أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين

إعداد

أحمد قاسم منصور طاهات

المشرف

الدكتورة تغريد موسى العلي

أستاذ مُساعد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص الإرشاد التربوي

كلية الدراسات العليا في الجامعة الهاشمية

الزرقاء – الأردن

2017/ 4 /20

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة ب " أثر برنامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين

"وأجيزت بتاريخ 20 / 4 /2017م.

أعضاء لجنة المناقشة	التّوقيـع
الدكتورة تغريد موسى العلي، رئيساً أستاذ مساعد، إرشاد نفسي	....
الدكتورة سهام درويش أبو عيطة ، عضواً أستاذ دكتور ، إرشاد نفسي وتربوي	....
الدكتورة سعاد منصور غيث، عضواً أستاذ مشارك، إرشاد نفسي وتربوي	....
الدكتور نشأت محمود أبو حسونة، عضواً خارجياً أستاذ دكتور ، إرشاد نفسي وتربوي جامعة إربد الأهليَة	....

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــــــــــداء

إلى رمز الرجولة والتضحية، والدي العزيز _ رحمه الله _ تلك الروح التي كللها الله بالهيبة والوقار ، إلى من علمني العطاء دون انتظار ، إلى من أحمل اسمه بكل حب وافتخار ، إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة السعادة...لكن بكل أسف لم يحالفه الحظ أن يدركها أنت المجد يا أبي .

إلى أمي الحبية ، من كان دعاؤها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي ، وأعطتني من دمها وروحها وعمرها حباً وتصميماً .

إلى إخواني يزيد ومحمد ، وأختي الغالية إسراء ، يا من أرى التفاؤل بعيونهم والسعادة في ضحكتهم ، إلى الوجوه المفعمة بالبراءة ، إلى من شاركوني حضنَ الأم ، أنتم نصف الوطن الذي احتضنني حين كنت بأمسَ الحاجة لاحتضان واحد كي استكمل نجاحاتي .

إلى ذالك الصديق الصدوق ، أجمل من عرفت في حياتي وأطهرهم ، كانت المواقف في كل مره تثبته في قلبي أكثر وأكثر ، ذلك الجندي المجهول الذي كان وراء كل انجازاتي التي حققتها خلال حياتي دون أن يعلم بوجوده أحد سواي أنا وقلبي.

لكم جميعاً انثر الورود .

أهديكم جميعا هذا االعمل المتواضع

الباحث

أحمد قاسم منصور طاهات

بــســم الله الرحمن الرحيم

شكـــــــر وتقـــــــدير

بعد الحمد والشكر لله الذي ألهمني الصبر في تحمل مشاق هذه الدراسة، لا يسعني إلا أن أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتورة تغريد العلي رعايتها واهتمامها الذي غمرتني به طيلة فترة دراستي هذه، كما أشكرها لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة، وحرصها الدائم على إنجاز هذا العمل بشكل ناجح ومميز، كما يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذ الدكتورة سهام ابو عيطة ، والدكتورة سعاد غيث ، والأستاذ الدكتور نشأت ابو حسونة لتفضلهم بمناقشة هذه الرسالة وإبداء ملاحظاتهم وتوصياتهم القيمة، التي سيكون لها الأثر البارز في إخراج هذه الرسالة إلى شكلها المميّز، كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى جميع أساتذة قسم الإرشاد، وكل من ساعدني، وقدم لي أية معلومة ساعدتني في إكمال رسالتي هذه، ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والامتنان، إلى إدارة هذا الصرح العلمي الكبير، الجامعة الهاشمية، ممثلة برئيسها، وأساتذتها الأفاضل، على جهودهم الطيبة في متابعة طلبة الجامعة.

الباحث

احمد قاسم منصور طاهات

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

أثر برنـامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونـة النفسية لدى عينـة من المراهقين اللاجئين السوريين

إعداد

أحمد قاسم منصور الطاهات

المشرف

الدكتورة تغريد موسى فلاح العلي

هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى تقصي أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى المراهقين الذكور من أبناء أسر اللاجئين السوريين في الأردن ، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبا من طلاب السوريين في الفئة العمرية من (13-15) سنة والمسجلين في أحدا المدارس الحكومية التابعة لمنطقة التربية والتعليم في محافظه إربد خلال الفصل الأول من العام الدراسي (2016-2017) ، وتم اختيارها بالطريقة القصدية لتوفر الظروف والتسهيلات اللازمه لتنفيذ البرنامج وفق الأسلوب المقترح . و لتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج شبه التجريبي ، حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين : المجموعة التجريبية (n=15) والتي تعرض أفرادها للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي أعده الباحث، ومجموعة ضابطه (n=15) لم يخضع أفرادها لأي ترتيب.

وتمت عملية جمع البيانات من خلال تطبيق اختبارين قبلي ، وبعدي للمجموعتين وهما اختبار الضغوط النفسية ، واختبار المرونة النفسية ، بالإضافة إلى الاختبار التتبعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضي شهر من انتهاء البرنامج .

أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري الضغوط النفسية بأبعاده والمرونة النفسية بأبعاده ، ولصالح المجموعة التجريبية كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد ألمجموعه التجريبية على مقياس الضغوط النفسية ، والمرونة النفسية تعزى للاختبار (البعدي ، التتبعي).

مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية . واحتفاظ أفراد المجموعة بالتحسن خلال فتره المتابعة .

وقد أوصت الدراسة بتطوير المزيد من البرامج الإرشادية الجمعية لمعالجة القضايا النفسية والشخصية و الاجتماعية والسلوكية لدى المراهقين من أبناء اللاجئين السوريين .

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الجمعي، العلاج المعرفي السلوكي ، الضغوط النفسية، المرونة النفسية ، المراهقون اللاجئون السوريون .

الفصل الأول

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعريفات الإجرائية
- حدود ومحددات الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومشكلتها

مقدمة

يشهد العالم اليوم تطورات علمية هائلة وتقدم حضاري متسارع، إلا أن جميعها لم تفلح في إيجاد بيئة آمنة تسهم في زيادة الشعور على اختلاف نوعه الاجتماعي بالأمن والطمأنينة، بل أنه زاد من تعرض الفرد للضغوط النفسية المختلفة، بعد أن ازدادت متطلبات الحياة تعقيداً وتوسعاً، والذي بدوره أحدث اضطرا ب امني ونفسي لدى الفرد في المجتمع مما سبب ازدياد الضغوط الواقعة علية من اجل تلبية رغباته ومتطلباته (أبو حبيب، 2010). وهنا يفسر (المدهون، 2009: 333) أن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية، أي أن الفرد يواجه أمرا أو مشكلة ويتم فهمه على انه خطر يهدد حياته، فيحصل رد فعل و أثارا واضحة على أعضاء جسم الفرد وحالته العقلية، وتختلف ردة الفعل استجابة لمسببات الضغط النفسي من شخص لأخر استناداً إلى مدى صحة أو اعتلال حالته النفسية والعقلية وخبراته الحياتية".

ويتمثل مستقبل أي مجتمع وسلامته وصحته النفسية والاجتماعية والاقتصادية بما يتيحه لمراهق من توجيه ورعاية، ويضمن لهم اجتيازاً صحيحاً لهذه المرحلة، مما يجعلهم أكثر قدرة علي تحمل تبعات ما تنطوي عليه أو تتطلبه حياة الرشد من التزامات ومسئوليات، وأن الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين والتعرف على قدراتهم على التوافق الناجح مع مجتمعهم وتجنبهم

المثيرات غير المشروعة، هو في الحقيقة تنمية للعنصر البشري في المجتمع (الجمود، 2015). لذا فقد ازداد اهتمام علماء النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية لما لها من أهمية على صحة الفرد على المستوى الفردي، والجماعي فالضغوط النفسية أصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية، وتحولاتها بأبعادها المختلفة، فهي تصيب الكبار والصغار على حدٍ سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال والمراهقين يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار، وذلك بسبب قلة خبراتهم وقدراتهم في مواجهة هذه الضغوط، والتغلب عليها (الحويان، 2011).

وتُؤكدُ نتائج الدراسات على أنَ تعرض المراهقين للضغوط النفسية وقلة خبراتِهم لمواجهتها في هذه المرحلة يُمْكِنُ أَنْ تؤثّرَ سلبياً على خبراتِهم في الحياةِ التاليةِ ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم (Werner, 2012)، وخاصة فيما يتعلق بصعوبات الاتصال؛ وأثرها على نفسيتهم كالشعور بالوحدة. وعلى سبيلِ المثال، عندما يكون الطفل المراهق تحت ضغوطٍ نفسيةٍ شديدة، فإنَ سلوكه قَدْ يتداخل ويعرقل تأدية لمعظم المهامَ الطبيعيةَ، لعدم تكيفه مع تلك الضغوط، وعدم قدرته على الاستجابة لتلكَ المواقف على نحوٍ ملائم (الحويان، 2015).

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته (ريان، 2006). ويشير (شقورة، 2012) بأن الفرد الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه. ويمكن القول إن المرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف

الحياة المختلفة، وتعرف الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية المرونة النفسية بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (American Psychological Association, 2014).

يذكر (الضمرة وأبو عيطة، 2014) بأن تعرض الأطفال للضغوط والاضطرابات النفسية، عادةً ما تكون جراء تعرضهم للتعذيب أو مشاهدتهم للحروب والمجازر الناتجة عنها، والتي قد تستمر الى اكثر من (17) سنة من عمر الطفل. أما دراسة ويرنر (Werner, 2012)، فتؤكد أن أطفال الحروب هم الفئة الأكثر تضرراً، لما يتعرضون له من إساءة، أو يشاهدونه في تلك الحروب، إضافةً لذلك فقدانهم لبعض الأفراد المقربين، كفقدان أحد الوالدين، أو الأثنين معاً، نتيجة التهجير والقتل والخطف والاغتصاب وهدم المنازل وغيرها من الأحداث.

أدت الاضطرابات في سوريا إلى تمزيق العائلات، حيث أن ما يزيد عن (3.700) طفل في الأردن ولبنان يعيشون دون أحد آبائهم أو كليهما، أو دون وجود أي شخص بالغ يقدم الرعاية لهم على الإطلاق. وبحلول نهاية سبتمبر/أيلول (2013)، قامت المفوضية بتسجيل (2.440) طفلاً غير مصحوب بذويه أو منفصل عنهم في لبنان، و(1.320) آخرين في الأردن. وفي بعض الحالات، يكون الآباء قد لقوا حتفهم، أو تعرضوا للاحتجاز، أو أرسلوا أطفالهم إلى المنفى وحدهم بدافع الخوف على سلامتهم. وتقوم الوكالات التابعة للأمم المتحدة وشركاؤها بالمساعدة في وضع ترتيبات للمعيشة الآمنة للأطفال غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عنهم، أو لم شملهم مع عائلاتهم أو إيجاد عائلة أخرى تعتني بهم (الشريف، 2006). وقد أسفر الصراع في

سوريا عن معاناة ظهرت على شكل مشكلات نفسية كثيرة للسوريين خصوصاً الأطفال المراهقين، سواء جسدية أو نفسية. وهناك أطفال تعرضوا للإصابة بسبب القذائف أو تساقط الحطام عليهم. وقد مروا بتجربة الصراع والدمار والعنف بصورة مباشرة. ويمكن أن تستمر تلك الآثار النفسية المترتبة على مثل تلك التجارب المروعة لفترة طويلة، بما يضر برفاههم، وقدرتهم على النوم والكلام ومهاراتهم الاجتماعية. ويجد بعض الأطفال المراهقين في العيش بمنازل مكتظة مع أفراد العائلة اليائسين أيضاً قليلاً من الراحة كما أصبحَت مشكلة اللجوء من القضايا التي حظيت على اهتمام الباحثين والدارسين في السنوات الأخيرة في ضوء ازدياد أعداد اللاجئين بشكل مضطرب نتيجة لانتشار الحروب والكوارث الطبيعية في مختلف دول العالم، وتشير إحصائيات الأمم المتحدة إلى أن هناك أكثر من (15.4%) لاجئ في مختلف بقاع العالم، إضافة إلى وجود أكثر من (28.8) مليوناً من النازحين، وأن هذه النسب في تزايد مستمر (United Nations (UN), 2015).

وفي دراسة لكواش وآخرون (Quash,Eloul, Ajlani , 2013) هدفت فيها الى دراسة الصحة العقلية للاجئين في سوريا (2008) والتي وجدت في الدراسات بين العامين (2010-2012). ان النازحين الداخليين في تلك الدول لا زالت معدلات حاجاتهم الأساسية لهم تزداد وأن الكثير منهم يعتمدون على المنظمات الإنسانية في تغطية حاجاتهم، كما أوضحت الدراسات السابقة في هذا المجال أن المشاكل النفسية كانت في معدلات متزايدة وأنهم بحاجة للمزيد من البرامج التي ترعى الصحة العقلية والنفسية لهؤلاء النازحين. (ضمرة ونصار، 2014).

من هنا ينبغي العمل على توفير بعض الخدمات الإرشادية المساندة التي تهدف إكساب المراهقين بعض المقوِّمات النفسية والاجتماعية، عن طريق النشاطات والفعاليات والمهارات

والاستراتيجيات للتكيف مع متطلبات الحياة ومواجهة تعقيداتها المختلفة، كما أنها تساهم في تحسين المرونة النفسية لدى المراهقين خفض مستوى الضغوط النفسية، فتزداد فائدة الإرشاد في مرحلة المراهقة التي تصبح فيها القدرات أكثر تحديداً وتخصُّصاً ونضجاً، وتتضمن هذه المهارات التدريب على مهارات الاسترخاء العضلي والذهني ، والمواجهة ، وضبط الذات ، وتطوير مفهوم الذات .

وبنا على ما سبق فان الدراسة الحالية تسعى لاستقصاء تأثير برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية الذي يستهدف عينة من المراهقين الذكور في المرحلة الأساسية من بناء الأسر السورية اللاجئة إلى الأردن ، ويواجهون صعوبات التكيف الاجتماعي والنفسي وفي ظل أوضاع أسريه اجتماعية واقتصادية قاسية بسبب ظروفهم المعيشية ، ذالك بهدف تخفيض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى هؤلاء المراهقين مما يؤدي إلى زيادة التكيف النفسي والاجتماعي .

مشكلة الدراسة

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في بناء الشخصية ففيها يتسم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي بالتسارع وعدم الثبات، ففي هذه المرحلة تتكون الشخصية وتنمو بشكل ملحوظ، كما وتتميز مرحلة المراهقة بأنها فترة يصعب فيها السيطرة على الذات، كالتمرد والانفراد وغيرها من السلوكات التي تكون أقرب الى السلبية، والاستسلام للضغوط النفسية المحيطة داخلية كانت أم خارجية، وقلة التفاعل الاجتماعي ، وبما أن طبيعة الضغوط النفسية يصعب أحياناً تحديد اطرها تبعاً لكونها أولاً وأخيراً موضوع إنساني بحد ذاته ناجم عن تجارب كثيرة ومتشعبة في حياة الفرد، ومما لا شك فيه انها تعد تهديداً للحياة في كثيراً من الاحيان اذا لم يتم ادارة هذه

الضغوط عن طريق اتباع سلوكات تكيفية كفيلة بتفاديها والوصول الى المرونة المطلوبة لإكمال الحياة. الأمر الذي يستوجب التدخل الارشادي لمساندة هذه الفئة العمرية الحرجة (ريزان، 2015).

بناء عليه، وتبعاُ لمحددات هذه الدراسة والتي ستتناول الضغوط النفسية التي يعاني منها اللاجئون وبالتحديد السوريون منهم بعد لجوئهم الى الاردن وخاصة المراهقين في الفئة العمرية (13–15) في المدارس الاردنية، إذ في الغالب يكون أثر هذه المشاكل أكبر على الفئات العمرية الاصغر سناً، فإن الباحث سيلجأ الى اسهامات الباحثين في النظرية المعرفية السلوكية من أجل ايجاد وسائل يمكن من خلالها مساعدة هؤلاء المراهقين في تجاوز هذه الضغوط النفسية للوصول الى حياة صحية أكثر. وفي ضوء ما سبقَ ذكره، فان مشكلة الدراسة المقترحة تتلخص بالإجابة عن سؤالها الرئيسي الآتي:

هل يوجد أثر لبرنامج إلارشاد الجمعي المستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين المقيمين في مدينة اربد شمال الاردن ؟

فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى فحصِ الفرضيات ثلاث التالية:

الفرضية الأولى: توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسِ الضغوط النفسية في القياسِ البعدي.

الفرضية الثانية: توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسِ المرونة النفسية في القياسِ البعدي.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية بين القياس البعدي ومقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الارشادي .

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من خلال تقديم نموذج لبرنامج إرشاد جمعي وتدخلات إرشادية معرفية سلوكية تستهدف فئة من الطلبة المعرضين للضغوط النفسية بسببِ تعرضهم لخبرات مأساوية نجمت عن هجرتهم وإقامتهم في بلد اللجوء وما صاحبَ هذا من تغييرات هائلة في البيئة النفسية الاجتماعية للطالب، وان هذه الدراسة تهتم بأحوال الطفل العربي والأسرة العربية في ظل ظروف الحرب والنزاعات، وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضاً في أنها تتناول موضوعا أنياً وتبدو مستجيبة لقضايا طرأت وفرضت نفسها على البيئة المدرسية والأسرية لدى هؤلاء الأطفال، حيث أن عدد الطلبة المسجلين في المدارس الأردنية من الأطفال اللاجئين السورين في الأردن في تصاعد مستمر بسبب استمرار الأزمة السورية. كما أنَ مخرجات هذه الدراسة قد تدعم وتساعد المؤسسات الاجتماعية والإنسانية وأصحاب القرار على اتخاذ الإجراءات المناسبة لتقديم المساعدة ويد العون للأطفال اللاجئين وتزويدهم بالبرامج الإرشادية المناسبة لهم، وإلى حد علم الباحث، فإن موضوع الحالي، أم يحظ بنصيبه الملائم من الاهتمام البحثي، فلا يوجد سوى القليل جداً من الدارسات المحلية التي تطرقت لمثل هذا الموضوع، وبالتالي أتت الدراسة الحالية

لاستكمال هذه الجهود القلية ومن المؤمل أن تسهمَ هذه الدراسة لحد ما في رفد وإثراء رصيد البحث العلمي في مجال موضوع الدراسة في الإرشاد النفسي والتربوي والبرامج الإرشادية والنفسية داخل المدرسة.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في اعداد برنامج ارشاد جمعي وفقالنطرية المعرفية السلوكية و التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى المرونة النفسية، لدى الطلبة السوريين المراهقين المقيمين في محافظة إربد، مما قد يحقق الصحة النفسية والاجتماعية لديهم.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية للدراسة

برنامج الإرشاد الجمعي (Group Counseling) : يعرف الإرشاد الجمعي بأنه شكل من أشكال الإرشاد التربوي والنفسي المقدم لمجموعة من الأفراد تجمعهم مشكلة مشتركة، ويمثل البرنامج الإرشادي المصمم من قبل الباحث في الدراسة الحالية منظوراً علاجياً الذي يعمل فيه المعالجِ والمعالج المشارِك مَع مجموعة من المسترشدينِ المتماثلين في العُمرِ والتجاربِ (ومثال على ذلك: ضحايا مآسي الحروب) لمُساعَدَتهم على المشاركة في أفكارِهم ومشاعرهم المتَعلّقة بحالتِهم. ويعتبر هذا المنظور الجمعي مفيد جداً مَع المسترشدينِ الذين يَشعرونَ بأنهم معزولين أَو مختلفين عن نظائرِهم أَو الذين عَزلوا مشاعرَهم وأنكروها بالإضافة إلى المسترشدينِ الذين يَستفيدونَ من تَعَلّم طرقٍ أكثر إيجابية وأكثر إنتاجية للتَفَاعُل مَع الآخرين (Runyon, & Urquiza, 2011, p. 120)

ويعرف اجرائيا في هذه الدراسة بالبرنامج الارشادي الجمعي المعتمد على فنيات الارشاد المعرفي السلوكي . المكون من (13) جلسة إرشاد جمعي، لمدة (50-45) دقيقة، بمعدل جلستين أسبوعياً تم تطبقه فقط على أفراد المجموعة التجريبية (n=15) طالباً.

الضغط النفسي(Stress) :هو علاقة معينة بين الشخص والبيئة بحيث توصف بأنها تتجاوز حدود طاقة الانسان وتؤثر على العيش السليم ومستوى رفاهيته (Broom, 1993, p62). ويعرف مستوى الضغط النفسي اجرائياً تبعاً للدرجة التي يسجلها المفحوص من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي لمستويات الضغوط النفسية لديه على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

المرونة النفسية (Resilience): هي قدرة الفرد على الحفاظ أو استعادة الصحة النفسية للشخص في حال تعرضه لضغط ما. (Shin, Taylor & Seo, 2012: 728). وتعرف اجرائيا تبعاً للدرجة التي يسجلها المفحوص من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي لمستويات المرونة النفسية لديه على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

الطلبة المراهقون اللاجئون السوريون: وهم مجموعة من الطلاب الذكور من أبناء الأسر السورية التي لجأت إلى مدينة إربد شمال الأردن في الآونة الأخيرة من عمر (15-13) سنة المسجلين في الصفين السابع والثامن في المرحلة الأساسية العليا في إحدى المدارس الحكومية في محافظة اربد التي تقع شمالي الأردن. والذين سجلوا درجات عالية من الضغوط النفسية وصعوبات المرونة النفسية. وهم يمثلون مرحلة المراهقة المبكرة ، والتي تعتبر مرحلة هامة وحرجة في تعلم المراهق وتكيفه النفسي والاجتماعي (أبو جادو، 1998).

حدود ومحددات الدراسة

وتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء عدة متغيرات:

حدود موضوعية: تم التعرف على مدى خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى المرونة النفسية، عند تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي على الطلبة السوريين المراهقين في المدارس الحكومية في محافظة اربد.

حدود زمانية: ارتبطت الحدود الزمنية بفترة تطبيق البرنامج الواقعة في الفصل الدراسي الأول لعام (2017–2016).

حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة في مدرسة ابن زيدون الاساسية للبنين في مدينة اربد شمال الاردن.

حدود بشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة من الطلاب المراهقين السوريين من أبناء الأسر السورية اللاجئة في الفئة العمرية المتراوحة من (15-13) سنة، من المسجلين في إحدى مدارس مدينة إربد.

أدوات الدراسة: تتحدد النتائج بلادوات المستخدمة في هذه الدراسة حيث استخدام مقياس الضغط النفسي ومقياس المرونة النفسية والبرنامج الإرشادي والخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة وما تحقق لها من صدق وثبات .

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية

المتغير المستقل : البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.

المتغير التابعة : مستوى الضغوط النفسية ومستوى المرونة النفسية لأفراد الدراسة والممثلة بدرجات أفراد العينة على مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية.

الفصل الثاني

- الأدب النظري.
- الدراسات السابقة.
- التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

الأدب النظري

يتضمن هذا الفصل الأدب النظري والدراسات السابقة، من خلال العرض التفصيلي لكافة المفاهيم والمتغيرات التي تناولتها هذه الدراسة، والتي تكونت من اللاجئين السوريين في الأردن، والضغط النفسي، والمرونة النفسية، والإرشاد المعرفي السلوكي، والتي تم تقديمها كما هو الآتي:

الضغط النفسي لدى اللاجئين السوريين

يمكن تقسيم الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تبعا إلى مسبباتها على النحو الآَتي (حمادات، 2008) :

1. ضغوط أسرية: وتكون ناتجة عن عوامل من قبيل الفقر والوفاة (اليتم) وغيرها، ويرى الباحث أن هذه المسببات قد تكون شائعة بشكل كبير لدى اللاجئين والنازحين من بيئات الحروب والصراعات.
2. ضغوط النقص: كنقص الممتلكات والمستلزمات الضرورية ونقص الأصدقاء وغير ذلك، وهذه المسببات أيضا قد تكون شائعة لدى مجتمعات اللاجئين بمستويات أعلى من المجتمعات الأخرى.
3. ضغوط العدوان: ويتضمن سوء المعاملة من قبل الأقران أو أفراد الأسرة وغيرهم، ويتعرض المراهقون بشكل كبير لهذا الشكل من الضغوطات.

4. ضغوط الجنس: وتتضمن الغريزة والرغبة الجنسية، والتي تشكل موضوعاً محورياً في مرحلة المراهقة.

5. الضغوط البدنية: وتتضمن القصور البدني أو العقلي أو الإجتماعي، وقد تكون هذه المسببات أعلى لدى اللاجئين مقارنة بالمجتمعات الأخرى بسبب إصابات الحروب والصراعات والنزوح واللجوء.

وترتبط الضغوط النفسية بالعديد من العوامل المرتبطة بالشخصية، كنمط الشخصية ودرجة المرونة(resilience) . وأثار (شيخاني ،2003) الى أهم أعراض الضغوط النفسية تمثل فيما يلي:

1. الأعراض الفسيولوجية: كالتغيرات في الهضم ،والغثيان ، والقيء ، والإسهال، وانخفاض الرغبة الجنسية وزيادة إفراز الكوليسترول في الكبد، بالإضافة إلى الصداع والدوار وزيادة نسبة الأدرينالين في الدم. كالتغيرات في أنماط النوم، والتعب وزيادة إفراز الغدة الدرقية مما يقود في بعض الحالات إلى انهيار جسمي.

2. الأعراض المعرفية: كتراجع الذاكرة والقدرة على التركيز وما إلى ذلك.

3. الأعراض السلوكية: وتظهر على شكل سلوكات من قبيل التدخين ، والعدوانية ، وفقدان الشهية وغيرها من سلوكات السلبية.

4. الأعراض العاطفية والإنفعالية: من قبل الاكتئاب، والغضب الشديد في المواقف المختلفة وغير ذلك من الأعراض المماثلة.

ويتعرض المراهقون اللاجئين إلى مخاطر أكبر من أقرانهم الآخرين في المجتمعات الأخرى بسبب كل من مرحلتهم العمرية من جانب، وصعوبات وتحديات تجربة اللجوء من جانب آخر (Pfarrwaller Suris , 2012). وقد يتم تركيز غالبية الخدمات المقدمة للاجئين بشكل عام، بما يتضمن المراهقين، على خدمات الصحة العامة، وتقديم مطاعيم الأمراض الوبائية ومعالجة مشكلات نقص التغذية دون التركيز على المشكلات والإضطرابات النفسية لدى تلك الفئة من اللاجئين.

وقد أشارت العديد من التقارير الصادرة عن المنظمات المختصة أن الأطفال والمراهقين في بيئات اللجوء يعانون من العديد من المشكلات والتحديات التي تتضمن التمييز ونقص فرص التعليم، والزواج المبكر والإنحراف والتي تتطلب المزيد من الدعم (Refugees Studies Centre, 2011). كما تتعرض هذه الفئة من اللاجئين في الكثير من الحالات إلى الإيذاء والإستغلال الإقتصادي وحتى الجنسي، ويعمل هؤلاء المراهقين مقابل أجور زهيدة في الغالب.

وتشكل المشكلات لدى فئة المراهقين من اللاجئين السوريين تحديا خاصا في ضوء مجموعة من الحقائق التي من أهمها ان أكثر من (3700) طفل ومراهق سوري يعيشون في الاردن ولبنان دون أحد آبائهم أو كليهما، أو دون وجود أي شخص بالغ يقوم بتقديم الرعاية لهم على الإطلاق (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2013). ففي بعض الأحيان يكون الآباء قد لقوا حتفهم أو تعرضوا للإحتجاز أو قاموا بإرسال أبناءهم إلى المنفى وحدهم بدافع الخوف على سلامتهم (مكسويل والهلالي، 2004).

ويعاني المراهقون جسديا ونفسيا بشكل كبير، فمنهم من تعرض للإصابة بطلقات القناصة أو الصواريخ أو تساقط الحطام مما يضاعف من مشكلاتهم، كما أن تعرضهم لتجربة الصراع

والدمار والعنف بصورة مباشرة قد يقود إلى استمرار آثار تلك التجارب المروعة لفترات طويلة في حياتهم. كما تقود الضغوط الناجمة عن اللجوء والتغيرات التي تطرأ على نمط الحياة إلى شعور المراهقين بالعزلة ، وانعدام الأمن في العديد من الحالات (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2013).

والتعرض للتجارب والخبرات السلبية المرتبطة بالحرب واضطرار الأفراد إلى ترك منازلهم وبلدهم الأم واللجوء إلى بلد أخرى قريبة أو بعيدة من أهم العوامل المسببة للضغوط النفسية. ويترافق ذلك مع ضغوط الحياة اليومية في بيئات اللجوء، بما يتضمن كيفية الحصول على لقمة العيش والإهمال وسوء التغذية والشعور بالنقص لدى الافراد اللاجئ مما يجعله أكثر ضعفاً مقارنة مع الشخص العادي وبالتالي تتشكل لديه الضغوط النفسية (Momartin, Silove, Maicavasagar & Steel, 2004).

ويرى بنتلي ثوبرن، ستيورت وبوينتن (Bentley, Thoburn, Stewart & Boynton, 2012) أن اللاجئين أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية نظراً لما يتعرضون له من المواقف غير الطبيعية وإلى مصادر الضغط النفسي التي يواجهونها. وفي السياق نفسه، يشير جارنسون، وبتشر وآخرون (Jaranson et al., 2004) إلى أن اللجوء بحد ذاته يعدّ خبرة حياتية صعبة ومهينة في معظم الأحيان ويسبّب العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى اللاجئ في ضوء أنه يتعرض للعديد من الخبرات الحياتية الصادمة قبل وأثناء وبعد فترة اللجوء.

وقد أظهرت بعض الدراسات مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب لدى عينات اللاجئين وصلت إلى (33.8%)، مقارنة مع اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والتي كانت (14%)، (Bhui et al., 2006).

كما يعد اللاجئين الذين يتركون بلادهم الأصلية ويرحلون إلى مناطق جديدة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية لأنهم تعرضوا إلى مجموعة من الأحداث السلبية قبل اللجوء وهم معرضون أيضاً لمخاطرة مواجهة صعوبات أخرى بعد اللجوء (Cummings, Sull, Davis & Worley, 2011).

وقد أصبح اللجوء من القضايا التي حظيت على اهتمام الباحثين والدارسين في السنوات الأخيرة في ضوء زيادة أعداد اللاجئين بشكل مضطرد نتيجة لانتشار الحروب والكوارث الطبيعية في مختلف دول العالم. وتشير إحصائيات الأمم المتحدة أن هناك أكثر من (15,4) مليوناً من اللاجئين في مختلف بقاع العالم. إضافة إلى وجود أكثر من (28,8) مليوناً من النازحين وأن هذه الاعداد في تزايد مضطرد (United Nations (UN), 2015).

أما هودز (Hodes, 2000) فيرى أن اللاجئ هو كل فرد يترك بلده الأم إلى بلد أخرى بسبب الحروب أو أحداث العنف في بلده الأم والتي كانت سبباً في تهديد حياته وأمنه وسلامته أو كانت مصدر تهديد لسلامة أسرته أو مجتمعه. إضافة إلى أن اللجوء هو أحد الأوضاع الإنسانية التي يلجأ إليها الفرد هرباً من بعض الظروف القاهرة إلى بلد أخرى غير بلده الأم هرباً من مصادر تهديد لحياته وسلامته أو حياة وسلامة أسرته.

ويعرّف اللاجئ: على أنه كل فرد غير قادر على العودة إلى بلده الأصلي بسبب تعرضه إلى الاضطهاد أو خوفه من التعرض للاضطهاد نتيجة لأسباب متعددة مثل العرق والجنس والجنسية والانتماء إلى مجموعة اجتماعية معينة أو تبني رأياً سياسياً محدداً (Vu, 1999).

ويعرّف اللاجئ بأنه فرد يترك مكان سكنه الأصلي إلى منطقة جغرافية بعيده عن الحروب لكي يشعر في الأمن والأمان على نفسه وعلى عائلته (Castles, Loughna &

(Crawley, 2004). واللاجئ هو أي فرد يتم اضطهاده وترحيله من مكان سكنه في بلد معين إلى بلد آخر بسبب جنسه أو عرقه أو دينه أو انتمائه إلى مجموعة سياسية أو اجتماعية معينة. وهو أيضاً الفرد الذي يتم طرده من بلده الأصلية إلى بلد أخرى وغير قادر على الرجوع إليها نظراً لظروف قاهرة (Ehntholt & Yule, 2006).

ويشير براون، وسكيل و كودي ونيلسون (Brwon, Schale, codi & Nilsson, 2010) إلى أن اللجوء ينتج من عدة أسباب أهمها الحروب الأهلية والإقليمية، التعرض إلى الاضطهاد الديني والعرقي والنفسي، والكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والفيضانات.

وتشير بعض الإحصائيات الى أن هناك أكثر من (16) مليون شخصاً يعيشون كلاجئين في المناطق المختلفة. وتذكر إحصائيات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة أن أكثر من (12) مليون طفلاً يعيشون كلاجئين نتيجة لاضطرارهم لترك بلدهم الأصلي (ضمرة، ونصار، 2014).

المرونة النفسية

تعود جذور كلمة مرونة الى اليونانية وهي مأخوذة من الفعل (Resilience) والذي يعني (قفزة الى الوراء) وتعرف المرونة النفسية بأنها النقلة النوعية التي فيها يغض الفرد الطرف عن الضغوط النفسية التي يواجهها ويعيد تعريف نقاط قوته من أجل أن يواجه الضغوط النفسية (Richardson, 2002). إنها قدرة الفرد الفطرية على النمو والتعايش مع وجود المخاطر التي تهدد العيش الكريم للفرد، ويسعى العلماء وبشكل متزايد إلى التعرف على الصفات الشخصية لفئة الشباب الذين يتمتعون بالمرونة عند مواجهة الضغوطات. ويذكر ساركر وفلتشر (& Fletcher Sarkar, 2015) بعض هذه الصفات مثل : المزاج الحسن والثقة بالنفس وتمتعهم بمهارات

التخطيط كما أنهم محاطون ببيئة داعمة في المنزل وخارجه. ويشير (شقورة، 9:2012) في تعريف للمرونة النفسية على أنها خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة. أما (الطحان، 181:1992) فيعرفها بأنها "القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها".

وتعدّ المرونة (Resilience) مؤشراً للقدرة على التكيف مع الضغط. فالمرونة ترتبط بالضغوطات والقدرة على التكيف معها. ويهدف التكيف إلى التغلب على الضغط، ونتيجة لمحاولات التكيف يتم تطوير المرونة. وتعد طريقة تكيف الأطفال والمراهقين مع الضغط في مراحل النمو المبكرة مؤشراً هاماً حول قدرتهم على تقليص آثار الضغط في المستقبل وتحقيق مستويات أعلى من المرونة (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen

.(Wadsworth , 2001

وتشير المرونة إلى "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، أو الصدمات، أو النكبات، أو الضغوط النفسية العادية، التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، و المشكلات الصحية الخطيرة، و ضغوط العمل، و المشكلات المالية، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات، أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بشكل مفعم"(حسّان، 2009، 28).

وتشير المرونة إلى قدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويسر دون اضطرابات، بالإضافة إلى استعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف

الحياة المتغيرة والضاغطة التي تنعكس على استجاباته السلوكية للمواقف الحياتية وعلاقاته الاجتماعية المختلفة. تلعب المرونة خلال المراهقة، دوراً هاماً في العديد من المشكلات والمواقف التي يتعرض إليها المراهقين، في المدرسة والأسرة وغيرها من البيئات المختلفة. والمراهقون الأقل مرونة يكونون أكثر تأثراً بالضغوطات النفسية، وأقل قدرة على مواجهتها، مما يؤدي بالتالي إلى مواجهتهم للعديد من المشكلات الاجتماعية والعاطفية المختلفة (Garazzi, 1993).

وتعد أساليب المعاملة الوالدية من عوامل التنبؤ بمستويات المرونة لدى الأطفال والمراهقين. فالأهالي الذين يتصفون بالتحفظ والحماية الزائدة (overprotection) قد لا يقودون إلى تطوير قدرات تكيفية ملائمة ومستويات ملائمة من المرونة لدى أطفالهم. ومن جانب آخر، فإن الاستقرار العاطفي لدى الوالدين، يرتبط بقدرة الأطفال على التكيف مع الضغط وأحداث الحياة. وطبقاً إلى فإن إشراف الوالدين على أنشطة أطفالهم أساسي لتقليص التعرض لخطر اتخاذ القرارات الخاطئة لدى الأطفال. وعندما يقدم الوالدين مناخاً آمناً في المنزل، يتمكن الأطفال من تطوير مستويات المرونة لديهم والقدرة على لتعامل مع الضغوط المختلفة (Masten et al, 1999).

ويكون الأطفال والمراهقون أكثر عرضة للمشكلات العاطفية والسلوكات عند مواجهة الأحداث الحياتية السلبية إن لم يمتلكوا المرونة (Tiet et al, 2001). وتتضمن المرونة النفسية، والتي تعدّ أحد السمات الإيجابية في الشخصية سلوكات، وأفكار واعتقادات يمكن تعليمها وتنميتها لدى الفرد بحيث يمتلك القدرة على التكيف والتعامل مع ظروف الحياة المختلفة وخاصة مع المواقف الحياتية الصعبة (كالصدمات العاطفية أو الخسائر المادية)، حيث تتطلب هذه المرونة. وترتبط خاصية المرونة بديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار

والتفاعل الجيد مع الآخرين. ووجود مستوى ملائم من المرونة النفسية لدى شخص ما، لا يعني أنه لا يعاني من مصاعب أو ضغوط، بل يعني أنه أكثر قدرة على التكيف معها في حال مواجهتها.

وتتضمن أهم العوامل المساعدة لتنمية المرونة النفسية لدى الأفراد ما يلي :

- القدرة على ضبط الانفعالات القوية والاندفاعات .
- القدرة على تكوين علاقات واقعية، والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- القدرة على وضع الخطط الواقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات.
- النظرة الإيجابية إلى الذات والثقة في القدرات الذاتية.
- القدرة على التمسّك بالقيم الروحانية والخلقية. (حسان، 2009)

الإرشاد المعرفي السلوكي

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانفعالات السالبة ليست نتاجاً لقوى خفية تكمن في اللاشعور، ولكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزامياً لأنه قد يكون مبنياً على أفكار لا عقلانية، ولما كانَ الكثير من المشكلات النفسية

يمكن حلها عن طريق: وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً، وحيث أن الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى (Beck, 2001; Beck, Stanley, Baldwin, Deagle, & Averill, 1994).

يقوم برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية على العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT) والذي يُعد نموذج العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة في عصرنا الحالي (Clark & Fairburn, 1997).

ويشير مفهوم العلاج المعرفي السلوكي على أساليب عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا منها ولكن أشهرها: منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "ألبرت إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ومنهج "كيلي" للتصورات الشخصية، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى مثل منهج "ميكنبوم" في تعديل السلوك المعرفي، وحل المشكلات لدوزيلرا وغولدفرايد (D’Zurilla, and Goldfried, 1971) ومنهج "ألبرت باندورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس" (Multi-Modal Therapy) ، في العلاج المتعدد النماذج.

وغالباً ما يستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي لوصف النظريات التي تشمل أو تضع في اعتبارها كلاً من السلوك الظاهر (Overt) و السلوك الخفي (Covert) وذالك في البحث أو الدراسة أو خلال العلاج والإرشاد النفسي (الشريف، 2006). ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم التطورات في علم النفس الحديث، ففي بداية السبعينيات من القرن العشرين، زاد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها مثل التفكير والتخيل في تعديل السلوك، ومن الملامح المميزة أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تضع في الاعتبار بشكل خاص التأثير المميز

للعمليات المعرفية، وترتب على ذلك أن الهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي أصبح محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها من خلال أساليب وتدريبات وتكنيكات متعددة تتركز على السلوكيات اللاتكيفية.

وتتضمن أهم فنيات العلاج المعرفي السلوكي تقنية إعادة البناء المعرفي (Cognitive restructuring)، وهي من أهم التكنيكات العلاجية البارزة في هذا المنظور والتي تهدف لجعل العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، بوصفها نتاجاً للتفكير الخاطئ والعمليات المشوهة من التفكيرِ (Dobson, 1999; Osborn, 1998).

ويعتبر ارون بيك من رواد العلاج المعرفي السلوكي بالرغم من ارتباط اسمه بالعلاج المعرفي (Cognitive Therapy)، فالمشكلات النفسية ترجع بالأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع وتشويه الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة. وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي (Beck, 1988). وتفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار واعتقادات المريض. ويعد النموذج الذي قدمه "بيك" من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعاً، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا- والآن (here and now) كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية (Schemas) تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تنفعل بالأحداث وفقاً لمعانيها لديهم.

ويهتم بيك بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها انعكاسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن الأمثلة عليها التمثل الشخصي (Personalization) أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب (Polarized) أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحجيم، والعجز المعرفي. وإذا كان العلاج وفقاً لهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشويهات المعرفية، والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيضها، فإنه يعتمد على عدة أسس أو مبادئ هي المشاركة العلاجية، وتوطيد المصداقية مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة (Reduction) أي تقسيمها إلى وحدات يسهل تناولها، ومعرفة كيفية العلاج وذلك باستخدام فنيات عديدة بعضها معرفي مثل المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد الذي يجعل تفكير المريض وتقييمه للواقع موضوعياً، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديلي (مناقشة الأسباب)، وبعضها تجريبي كالاستكشاف الموجه، والتعريض، وبعضها الآخر سلوكي كالواجبات المنزلية، والإقتداء، والتخيل، ولعب الدور. ويرى "بيك" أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية لأنها تؤدي إلى تغييرات إتجاهية ومعرفية لدى الحالات المريضة (المحارب، 2000).

ويعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT)، الذي قدمه ألبرت إليس (Albert Ellis, 1913-2007)، نوعاً من أنواع العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، ويستندُ على الافتراض بأنَ الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني لدى الإنسان، لذلك فإن السبيل للحد من المعاناة الإنسانية هو دحضِ وتفنيد واستبدالِ أنماط التفكير الخاطئة وغير

العقلانية بأفكارٍ أكثر منطقية (الشطرات،2001). وقد ابتكر إليس نموذج (ABC) للاضطراب الانفعالي لشرح العلاقة بين الأحداث الناشطة أو المثيرة (A) (Activating event)، والمعتقدات (B) (Beliefs)، والنتائج الانفعالية والسلوكية (C) (Consequences).

ويوضح هذا النموذج أن الأحداث (A) لا تؤدي إلى الانزعاج أو الاضطراب الانفعالي ولكن تقدير الفرد لها وأفكاره ونظام المعتقدات العقلانية واللاعقلانية لديه (B) هو الذي يسبب ردود الفعل الانفعالية والسلوكية (C). إن الإدراكات والاستنتاجات والتقييمات كلها عبارة عن عمليات معرفية تسهم في الحالة الانفعالية، وعلى أية حال فإن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ينظر إلى الظواهر المعرفية الثلاث باعتبارها مرتبطة نفسياً ومنطقياً بجوهر المعتقدات اللاعقلانية اللاشعورية التي تشبه السكيمات (Schemas) أو الأبنية المعرفية (السوالمة، 2008).

ويرى روزن هان وسيلجمان (Rosenhan and Seligman 1989) أنَ العلاج المعرفي السلوكي يمثلُ أيضاً نوعاً من العلاج المتعدد النماذج، وأنَ مهمة المعالج تتحددَ في تصنيفِ الاضطرابات النفسية حسب مستوياتها المتميزة، ومن ثمَ العمل وفق كل مستوى باختيارِ الإستراتيجيات والفنيات العلاجية المناسبة لكلِ مستوى مع العمل بمرونة وسرعة وبتخطيط واستعداد مهني رفيع المستوى. ويعتبر آرنولد لازاروس (Lazarus, 1988)، الذي يرتبط اسمه أصلاً بالعلاج السلوكي (Behavior Therapy) الواسع المدى، من أوائلِ المعالجين التكامليين (Lazarus, 1997)، الذين استخدموا منهج العلاج المعرفي السلوكي واضعاً سبعة مستويات ليعمل المعالج وفقها، وذلك انطلاقاً من فكرة أن الإضطرابات النفسية تظهر من خلالِ سبعة مستويات أو مؤشرات ينبغي التعامل والاهتمام بها. وللإشارة لهذه الأنواع استخدم لازاروس أسلوب الاختصار للأحرف الأولى لتلك الأنواع السبعة (BASIC ID) **وذلك على النحو التالي:**

(B) السلوك، و(A) العاطفة، و(S) الإحساس و(I) التخيل، و(C) الأفكار، و(I) للعلاقات الشخصية، و(D) للأدوية (Cormier & Cormier, 1998) .

كما ويعد ميكنبوم (Meichenbaum, 1995) مؤسس منهج التعديل المعرفي للسلوك (Cognitive Modification)، ومنهج التحصين ضد التوتر (Stress Inoculation Therapy (SIT) (Cooper, 2002)، وقد توصلَ ميكنبوم (Meichenbaum, 1995) إلى أن التفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس وتوجيهات الفرد لنفسه لها دور كبير في عملية التعلم، وركز ميكنبوم (1995) على الحوار الداخلي الذاتي (Inner Self Talk) ، ليتم تعديل السلوك، ويرى أن الحديث مع النفس يجب أن يكون إيجابياً ويتضمن الرغبة في التغيير نحو الأفضل (عبد الهادي والعزة، 2004).

والافتراض الذي انطلق منه ميكنبوم (Meichenbaum, 1977, 1995) أن الألفاظ (Verbalization) التي يقولها الناس لأنفسهم، تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد في محاولاتهم التغيير نحو الأفضل، وأن تكيف الإنسان وسعادته تنبع من الفكر الذي يحكم سلوك الفرد (باترسون، 1990). وتعتبر من أهم وظائف الحوار الداخلي التأثير في الأبنية المعرفية، التي تؤثر بدورها في الحوار الداخلي، ويتجسد الاضطراب النفسي من خلال بنى معرفية غير متكيفة تنجم من الخبرات السلبية التي اكتسبها الفرد في حياته (Sharf, 1996).

ويعد التدريب على التحصين ضد التوتر (Stress Inoculation Training [SIT]) أحد المناهج المعرفية السلوكية التي طورها ميشنبوم ويعكسُ برنامج التدريب على التحصين ضد التوتر، منظور ميشنبوم بأن الأفراد يتعاملون مع المواقف الموترة من خلال تغيير معتقداتهم عن

السلوكيات والعبارات التي يحدثون بها أنفسهم خلالِ تعاملهم الفعلي مع التوتر (Sharf, 1996). ويعتبر برنامج التحصين ضد التوتر والضغوط برنامجاً واسع النطاق والتنوع، فهو يشتمل على إعطاء المعلومات والتدريب على الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي وحل المشاكل، والتجريب السلوكي (Behavioral Rehearsal)، وفنيات معرفية وسلوكية أخرى. ويستندُ لمبدأ أن إعطاء الأفراد فرصة للمواجهة والتعامل بنجاح مع مثير موتر وضاغط بمستوى معتدل لحد ما، سيجعلهم قادرين على تحمل المخاوف أو القلق الأشد حدة .

ويتألف نموذج ميكنبوم (Meichenbaum, 1985)، للتدريب على التحصين ضد التوتر من ثلاثة مراحل: **المرحلة المفاهيمية ومرحلة اكتساب المهارات ومرحلة التطبيق .**

1.المرحلة المفاهيمية (Conceptual Phase): في المرحلة الأولى، يتم جمع المعلومات عن المسترشد، ويتم تعليم المسترشد كيفية التفكير في المشكلة المواقف والاهتمامات التي تسبب له التوتر والضغوط، ويشير المعالج إلى كيف تقوم الأفكار والمشاعر بتطوير التوتر، وكيف تحافظ على بقائه وتزيد من مستواه لدى الفرد، وأن الأحداث نفسها ليست هي المتسببة في هذا التوتر. وفي هذه المرحلة يوجه الانتباه والاهتمام لمراقبة العبارات الذاتية (Self–statements) ومراجعة الحوارات الداخلية بشأن المواقف الموترة أو الموقف المقلق، ورصد ومراقبة السلوكيات المتوترة الناتجة جراء ذلك. وغالباً ما يوصى ضرورة مراعاة أن يتم استخدام سجل لبيانات يومية بعناوين جاهزة (Log)، أو دفتر يوميات (Diaries) طيلة فترة العملية العلاجية، وهذا يمهد لدى المسترشد لتطوير طرق للمواجهة وللتعامل مع خوفه.

2. إكتساب المهارات (Skills Acquisition): في هذه المرحلة، ولكي يتمكن المسترشد من مواجهة الخوف والتوتر وللتعامل معها بكفاءة، يتم تعليمه العديد من المهارات المعرفية

والسلوكية، بما في ذلك التدريب على الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي، ومهارات حل المشكلات، وتعليمات التعزيز الذاتي، ويتم تعليم المسترشدين فنيات الاسترخاء مثل تلك التي طورها كل من وولبي (Wolpe, 1990) وجاكوبسون (Jacobson, 1938)، بحيث تتنافس ردود فعل الاسترخاء مع رد فعل الخوف والقلق (علاء الدين، 2013).

ويقصد بإعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار تعامل ومواجهة (Coping) بنّاءة. وعلى سبيل المثال، قد تستبدل عبارة " أنا خائف ولا يمكنني القيام بأي شيء، بعبارة "عندما سأكون خائف، سأتوقف للحظة لمراجعة نفسي". ويشمل حل المشكلات (Problem solving) على التجريب والتدريب ذهنياً، على كيف سيتناول المرء موقفاً ويتعامل معه، كما وتستخدم تعليمات التعزيز الذاتي (Self-reinforcement instructions)، بتقديم عبارات ذاتية إيجابية مثل "أنا أقوم بالأعمالِ المنزلية نيابة عن أمي، ومع ذلكَ يمكنني أن أدرسَ، وأنا أوزعُ الوقت بشكل جيد، أمي يمكنها أن ترتاح وتكون سعيدة ولو قليلاً، أنا أشعر بالإرتياح، فأنا أتحكم بالوقتِ بشكل أفضل مما كنت عليه الأسبوع الماضي" وإعتماداً على الموقف، فإن المعالجين الذين يستخدمون برنامج التدريب على التحصين ضد التوتر (SIT) يمكنهم تعليم مسترشديهم أنواعاً كثيرة من مهارات المواجهة المتمركزة على المشكلة والمتمركزة على المشاعرِ للتعامل مع المواقف الضاغطة والموترة.

3.التطبيق (Application): عندما يكون المسترشدون قد تمكنوا من تعلّمِ وإتقانِ مهارات المواجهة فإنهم يكونوا أصبحوا جاهزين ومستعدين لوضعها موضع التنفيذ في مواقف حقيقية. وعلى سبيل المثال، فإنَ المسترشد يقوم أولاً، بالتدرب والتجريب (Rehearsal) ذهنياً، على توزيعِ الوقت المتوفر لديها لإنجازِ غسيلِ الأطباق والقيامِ بالواجب المدرسي، بينما يستخدم

العبارات الذاتية التي تم تطويرها. وكلما كانت هذا المسترشد أكثر دقة في تخيلِ تفاصيل المشاهد التي تحدث أثناء قيامها بإنجاز المهمتين، كلما كانت أكثر قدرة وبدرجة أفضل على استخدام إستراتيجيات المواجهَة (Coping Strategies) التي طورتها في السابق. وعندما يتم إتقان هذه المهارات فإنَ المسترشد يُعطَى واجبات بيتية (Home Assignment).

ومن أهم التكنيكات المعرفية السلوكية التي ركّز عليها معالجو العلاج المعرفي السلوكي والتي اعتمد الباحث عليها **في بناء البرنامج الإرشادي** في الدراسة الحالية ما يلي (علاء الدين وعبدالرحمن، 2011، 373-374):

1- التدريب على حل المشكلات (Solving Problems): يعمل هذا الأسلوب على تطوير مهارات حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول لها في حالة مواجهتها، وتسير هذه العملية عبر مجموعة من الخطوات التي تتضمن: الاعتراف بالمشكلة وإدراكها، تعريف المشكلة وتحديدها، اقتراح الحلول الممكنة، اختيار أحد الحلول، والتنفيذ.

2- إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) تطورت معظم أساليب العلاج المستخدمة في إعادة البناء المعرفي مباشرة من أعمال كل من إليس وبيك، ويهدف اتجاه إليس إلى تعليم المسترشدين أساليب لتحديد كيفية تأثر العلاقة بين المشاعر والسلوك بالمعتقداتِ وليس بالأحداث، من خلال نموذج (ABC) ، فالمعالج يساعد المسترشد في تحديدِ المعتقدات غير المنطقية والتي تؤثر في تفسير الأحداث ويناقش معه التأثير السلبي لتلك المعتقدات على السلوك، والهدف هو تحديد تأثير هذه المعتقدات على التفكير. ويعتمد هذا المنهج على المواجهة إلى حد ما. وحسب إجراءات بيك، تتضمن عملية إعادة البناء

المعرفي وتمييز استكشاف وتسجيل الأفكار السلبية، واتضاح الرابطة بينها وبين الانفعال والسلوك، ما يؤدي أيضاً لتوفير بيانات لاختبار الواقع لكل من المريض والمعالج. وعندما يشعر المعالج بأن المريض أصبح قادراً على البدء في تحديد الأفكار أثناء الجلسة يصبح بإمكانه أن يطلب من المريض أن يراقب تفكيره الخاص ما بين الجلسات كواجب بيتي، وترافق العملية ملاحظة المقدمات (A) والنتائج (C) المتعلقّة بهذه السلوكات والمواقف المليئة بالتوتر(B) ، بالإضافة إلى استجاباتِ القبول وهي مجموعة من السلوكات التي تعتبر ردود فعل لأنشطة التيقّظ والوعي السابقة، مثل: عدم إطلاق الأحكام على مشاعر الفرد وأحاسيسه وتقبّل المشاعر الإيجابية والسلبية بوصفها جزءاً من الحياة.

3- الضبط الذاتي :(Self-Control) ومن خلاله يعمل الفرد على تغيير سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في هذا السلوك. وتصنف استراتيجيات ضبطِ الذات إلى ثلاثة أنواع: الإستراتيجيات البيئية وتَتضمن تغيير الأوقات والأشخاص والأماكن أَو المواقف حيث يتعرض الفرد لخبرة السلوك الصعب المستهدف التحكم به؛ والإستراتيجيات السلوكية وتَشتمل على تغيير المقدمات الممهدة أَو نتائج السلوك؛ والاستراتيجيات المعرفية وتتضمن تغيير الأفكار أَو الاعتقادات المرتبطة بالسلوك المستهدف.

4- تعديل الأفكار والمشاعر السلبية: تكون المشكلة الرئيسة في التفكير السلبي لكونه يبدو كما لو كان نهائياً لا يقبل التغيير أو لا جدال فيه، لكن إذا تعلم المريض أن يسجّل أفكاره هذه، فإن ذلك يؤدي إلى التقليل من تأثيرها لأن ذلك يجعلها مجرد أفكار يمكنه النظر إليها ورؤيتها كظاهرة نفسية فقط، والتعرّف بالتالي، على بعض ردود الفعل المرتبطة بها، الأمر الذي

يساعد في زيادة وعي المريض والتباعد بينه وبين أخطاء تفكيره، ما يؤدي إلى تمهلّه قبل الوقوع في مثل هذه الأخطاء مستقبلاً، ويتم ذلك من خلال محاولة إيجاد أدلّة مضادة للأفكار السلبية أو الوصول للمشكلات باستخدام بدائل.

5- لعب الدور:(Role Play) : وهو أسلوب تعليمي إرشادي يتضمن قيام الفرد بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف لتعليم الدور أو الفهم الأفضل للمشكلات التي يواجهها الفرد عند القيام به. ويتضمن لعب الدور ببساطة التكيف لدور المعالج أو المسترشد، أو الاثنين معاً، ويتم استخدام لعب الدور لبيان وجهة النظر البديلة للفرد، ولتوضيح إضافي للعوامل التي تتدخل مع التعبير الانفعالي الملائم، فيقوم المعالج بدور مريضه، وذلك لإحرازه موضوعية تجاه الانتقادات الذاتية. ويؤكد بيك وفريمان وزملاوهم (Beck, Freeman and associates, 1990)، على أن لعب الدور يستخدم في تطوير المهارة، والتغلب على الكف (Inhibition)، مثل ما هو قائم في التدريب التوكيدي، حينما يتضمن الشحن الانفعالي والمعرفي للفرد من خلال الأفكار الأوتوماتيكية. ويتفقُ العلماء (Ellis, 1978; Meichenbaum, 1995)، على أن لعب الدور يشتمل على أساليب معرفية واضحة، وأنها فنية واضحة المعالم وتتضمن تحليلاً معرفياً واضحاً للمشاعر يحدث من خلال تمثيل الدور، والذي يتضمن إعادة البناء المعرفي لمواقف الإيحاء بخبرات لعب الدور، ووضع الفرد في بروفة سلوكية وتدريبه على مواجهتها.

6- الواجبات البيتية :(Homework Assignments) لكي يتمكن الفرد من تعميم التغييرات الايجابية التي يكون قد أنجزها مع معالجه، ومن أجل مساعدته على أن ينقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الواقعيّة الملموسة، ولتقوية ودعم أفكاره ومعتقداته الصحية الجديدة، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات والأنشطة الخارجية. وتعد وتصمّم هذه

الواجبـات البيتيـة بطريقـة خاصــة، بحيـث تتضــمن أنشـطة وتدريبات معرفية وسلوكية. كذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية، حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج (القحطاني، 2009).

7- استراتيجيات المواجهة :(Coping Skills) يعتبر لازاروس وفولكمان أوائل من (Lazarus and Folkman, 1984) العلماء الذين صنفوا أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد للتعامل وتدبّر الأحداث، إلى نوعين هما: استراتيجيات المواجهة المركّزة على المشكلة (Problem- Focused Coping Strategies)، التي تتضمن المعارف والسلوكيات التي تعالج المشكلة المسببة للتعاسة، وتُعدّ أفضل الوسائل لمواجهة الضغوط التي تدرك أنها قابلة للسيطرة عليها، واستراتيجيات المواجهة المركّزة على المشاعر- (Emotion Focused Coping Strategies)، التي تتضمن تنظيم الانفعالات والتعاسة المرتبطة بالضغوط، وترى من أفضل الوسائل لمواجهة المواقف التي تدرك أنها ليست قابلة للسيطرة عليها. وكأسلوب للمواجهة الفعّالة .

8- تنمية الدعم الأسري والاجتماعي :(Family and Social Support) وهي عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة.

9- التحصين ضد التوتّر :(Stress Inoculation) تم تطوير هذا الأسلوب من قبل ميشنبوم، لمساعدة الأفراد الذين لديهم مخاوف مرضية تسبّب لهم الكثير من القلق خاصة في المواقف الضاغطة. ويزوّد هذا الأسلوب الفرد بمجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية، ويتكون من ثلاثة مكونات هي: تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل

الناتجة عن التوتر، والتدريب على مهارات التكيف المعرفية والجسدية، ومساعدة الفرد على تطبيق هذه المهارات عند التعرض للموقف الضاغط. وتشتمل هذه العملية على مواجهة الشخص للمثيرات التي تبعث على القلق وذلك في جلسات علاجية، بهدف تعميم ردود الفعل الجديدة والمعدّلة المكتسبة أثناء المعالجة على المواقف التي يتوقع أن يواجهها بعد المعالجة.

10-النمذجة (Modeling). وهو تكنيك معرفي سلوكي اذ يقوم المشاهد المتعرض لرؤية تلكَ النماذج (Models) بتحويلِ المعلومات التي يحصل عليها ويستنبطها من هذا النموذج إلى صور معرفية إدراكية خفية، وإلى استجابات لفظية مكررة وسيطة خفية، وتلك الاستجابات هي التي تستخدم فيما بعد كمؤشرات للسلوك العلني الصريح، وبالضرورة فإنَ هذه الاستجابات تكون عبارة عن تعليمات ذاتية، وتساعد النمذجة الواضحة لمثل هذه الاستجابات على تغيير السلوك. ويمكن للأفراد الذين يقومون بدور النماذج (Models) القيام بالتفكير بصوت عال أثناء ما يقومون به من استجابات خفية تشمل ليس فقط عرض وإيضاح السلوك البارع، ولكن أيضاً سلوك المواجهة، الذي يشمل مواجهة الإحباطات وينتهي بعبارات تعزيزية تعقب النجاح (باترسون، 1990).

وبوجه عام، يوجد العديد من الدراسات التي أجريت باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والتي أثبتت فاعلية فنياته المختلفة في علاج الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، القلق ، العدوان واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) ، والضغوط النفسية، والتي كشفت عن امتداد أثر العلاج المعرفي السلوكي لفترة طويلة بعد انتهاء العلاج مع مجموعات الأطفال والمراهقين (Seligman, & Ollendick, 2011).

الإرشاد الجمعي

يعدّ البرنامج الإرشادي مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي تستند على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، ويتضمن مجموعة من المعلومات، والخبرات، والمهارات، والأنشطة المختلفة؛ التي يتم تقديمها إلى المسترشدين خلال فترة زمنية محددة؛ لمساعدتهم على تعديل سلوكياتهم وإكتساب سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم المختلفة (حسين ،2004).

ويشير الإرشاد الجمعي إلى العملية التي يتم من خلالها تقديم عملية الإرشاد إلى عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في فصل دراسي (زهران، 1998). وسوف يستخدم الباحث في الدراسة الحالية أسلوب الإرشاد الجمعي حيث أنه من أنجح الأساليب الإرشادية المستخدمة في إرشاد مجموعات المراهقين، وأقلها كلفة من حيث الجهد والمال والوقت.

وقد ظهر الإرشاد الجمعي للتعامل مع التزايد المستمر في أعداد الأفراد ذوي الحاجة للخدمات الإرشادية في المراحل العمرية المختلفة، حيث يمكنّ المرشد النفسي من تقديم خدماته لمجموعة معينة من العملاء في وقت واحد، خلافاً لما يحدث في طريقة الإرشاد الفردي مما يوفر الوقت والجهد والمال. وهذه الطريقة تحتل مركز الصدارة من حيث الإنتشار بين طرق الإرشاد المختلفة. كما يعدّ الإرشاد الجمعي طريقة فعالة لخفض الضغوط النفسية، عبر التفاعل بين أعضاء المجموعة الإرشادية والعمل الجماعي .

ويتطلب الإرشاد الجمعي تفاعل المرشد مع مجموعة المسترشدين من خلال المحاضرة أو المناقشة، بهدف تقديم معلومات معينة، وإثارة اهتمام الجماعة حول موضوع معين. ويعد الإرشاد الجمعي عملية مساعدة تتم في إطار الجماعة، وتهدف إلى تغيير سلوك أفرادها بحيث يعمل كل عضو من أعضاء الجماعة كجزء من كل متكامل، وبذلك يتماشى كل فرد مع الجماعة ككل ومع المجتمع الأكبر الذي تتحرك في إطاره (البيطار، 2002).

ويكون البرنامج الإرشادي الجمعي المدرسي مخططاً ومنظماً في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المدرسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار العقلاني الواعي، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه فريق من المسئولين المؤهلين (زهران، 1998).

ويشير (إبراهيم، 2005) إلى أن الإرشاد الجمعي المدرسي مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجيات الإرشادية الهادفة إلى تحقيق الأهداف، والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية، وتنفيذ البرنامج وتقويمه، والتنسيق بين كل ما سبق. كما ويتضمن البرنامج الإرشادي مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة التي تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات، والخبرات، والمهارات، والأنشطة المختلفة؛ التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة؛ بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة (حسين، 2004).

ويعد الإرشاد الجمعي من الأساليب الفعالة في إرشاد المراهقين، حيث يمكن المراهق من ملاحظة الآخرين والتعرف على مشاكلهم، وحقيقة أنهم يعانون من نفس المشكلة وطريقة حلهم لها وتنفيذ هذه الحلول، كما يستفيد من مساعدتهم له في حل مشكلاته، كذلك يجد الفرد نفسه في جو من الإرشاد النفسي والتأييد والتشجيع المتبادل الذي يسهل عليه مناقشة مشكلته بصراحة بحيث يتبين أبعادها، وتتعزز لديه الثقة في القيام بالسلوك المطلوب واتخاذ الطريق نحو زيادة تقبل الذات (عبود، 1991).

وتمر المجموعات الإرشاديّة خلال عملها في **خمسة مراحل** هي: مرحلة التشكيل والمرحلة الأولية ومرحلة التحوّل ومرحلة العمل ومرحلة الإنهاء.

ويتعامل المرشد مع ضرورة توفير مكان مناسب للجلسات الإرشادية والعمل الذي يرغب في إجرائه مع المسترشدين (Corey & Corey, 1997).

كما يجب على المرشد إخبار الأطفال أو المراهقين المسترشدين بأسلوب بسيط عن الهدف من المجموعة الإرشاديّة، وماذا يتوقع منهم، وماذا يمكنهم أن يتوقعوا منه، ويجب أن يتأكد من أنهم يفهمون القواعد والأسس غير القابلة للتبديل أو التفاوض كقواعد أساسية، وبقدر ما يكون ذلك ممكناً، أن يحاول إشراكهم في وضع وتعزيز القواعد التي ستحكم مجموعتهم، ولدى وضع وإعداد قواعد خاصة ومعينة، من الضروري أن يتم متابعة تنفيذها بحزم وثبات.

ويتوجب على المرشد الاستعداد على نحو كاف لكل جلسة، كما يجب أن يكون مرناً بما يكفي لتعديل الصيغة والمواضيع المخصصة لجلسة معينة، لكي يتمكن من الاستجابة للأوضاع

والمواقف العفوية والتلقائية للأطفال والمراهقين خلال الجلسة، وأن يتجنب الإصرار على تغطية جدول أعماله عند صعوبة تحقيق ذلك.

أهمية الإرشاد النفسي لضحايا الحروب والنزاعات:

تعد الصحة النفسية من أهم الموضوعات التي تشغل بال الكثير من الأفراد في هذا العالم خصوصاً في عصرنا الحالي، نتيجة للتطورات التي شهدها من تقدم التكنولوجيا وانتشار الضغوط والاضطرابات النفسية والحروب؛ الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من الأعراض النفسية المرضية المختلفة بشكل سريع (رضوان،2010).

حيث تعتبر هذه الأعراض منبه للفت أنظار المختصين إلى وجود اضطراب أو مرض، لهذا تعتبر عملية التشخيص عملية جوهرية يعتمد عليها المختصين في تحديد الاضطراب وتصنيفه، ووضع الخطط العلاجية المناسبة للحد من انتشار هذه الأعراض المرضية النفسية. ويركز العديد من الأطباء على أن مثل هذه الأعراض النفسية قد تكون علامة على وجود المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور العديد من الأمراض النفسية (الشريفين والشريفين،2011).

ويتعرض ضحايا الحروب والصراعات واللاجئين إلى مخاطر مضاعفة بسبب مخاطر وصعوبات تجربة الحرب واللجوء، وتركز غالبية الخدمات المقدمة للاجئين بشكل عام على خدمات الصحة العامة ، وتقديم مطاعيم الأمراض المعدية ونقص التغذية مع القليل من التركيز على المشكلات والإضطرابات النفسية لدى تلك الفئة من اللاجئين.

وقد أظهرت العديد من التقارير الصادرة عن المنظمات المختصة أن الأطفال والمراهقين في بيئات الصراعات والحرب وبيئات اللجوء يعانون من العديد من المشكلات والتحديات التي

تتضمن التمييز، ونقص فرص التعليم، والزواج المبكر، والإنحراف والتي تتطلب المزيد من الدعم (Refugees Studies Centre , 2011) . كما تتعرض هذه الفئة من اللاجئين في الكثير من الحالات إلى الإيذاء والاستغلال الإقتصادي وحتى الجنسي، ويعمل هؤلاء المراهقين مقابل أجور زهيدة في الغالب .

وتشهد العديد من المناطق في العالم صراعات مسلحة، تقود إلى الكثير من الويلات والمعاناة الانسانية ، كالهجرة واللجوء ، والقتل والخطف والاغتصاب وفقدان بعض أفراد ألاسرة وغير ذلك من الأحداث .

ومن أهم الملاحظات في هذا المجال إن مايزيد عن (80%) من ضحايا الحروب والصراعات المسلحة هم من فئة الأطفال والنساء الذين يجبرون على مغادرة منازلهم. ويتميز هؤلاء وبشكل خاص الأطفال ، بمعاناة الآثار العديدة للحروب والتي من أهمها المشكلات والصعوبات النفسية والأسرية والأكاديمية مما يشير إلى الحاجة الشديدة لدى تلك الفئة ، والفئات الأخرى إلى خدمات الإرشاد النفسي (ضمرة ونصار 2014).

ويعد الأطفال من أكثر فئات المجتمع ضعفاً وتعرضاً للإيذاء الجسدي والنفسي حيث يعانون من إعراض القلق، والاكتئاب، والخوف، والعزلة الاجتماعية، والاضطرابات السلوكية، ومشكلات التحصيل الدراسي نتيجية للتعرض لمواقف الاعتداءات والحروب وغيرها من المواقف المهددة.

وتظهر لدى ضحايا الحروب واللاجئين مجموعة من الأعراض النفسية المرضية، وذات منشئا نفسي، بعيداً عن الأعراض الجسمية والبيولوجية، حيث يعتبر للعامل النفسي دور مهم في ظهور مثل هذه الأعراض، ويشير الأطباء إلى إن الألم الذي يشعر به الافراد هو علامة على وجود المرض وقد يشير الألم النفسي الى وجود عدد من الاضطرابات والتي تؤدي بدورها

إلى ظهور عدد من الإعراض النفسية (الشريفين، والشريفين،2011). لذالك يهتم الأطباء بعملية التشخيص على اعتباره أنها محاولة للكشف المبكر والتعرف على أبعاد الاضطراب والصور التي يبدو وعليها والجوانب التي يظهر فيها الاضطراب ، للكشف عن هذه الاعراض بهدف تحليلها وتصنيفها ووضع الخطة العلاجية المناسبة ، لذلك تعتبر عملية الكشف عن الاعراض الخاصة لكل اضطراب من أهم المحاور في عملية ألتشخيص ، لأن هذه الأعراض تقود يلعب الجانب النفسي للفرد دور مهم في تشكيل شخصيته، وكيفية تعامله مع المواقف المحيطة به، وفي مراحل نموه الطبيعة، حيث يظهر تأثير هذا الجانب بشكل واضح في مرحلة المراهقة، لما لهذه المرحلة من تغيرات نفسية و فسيولوجية، ومتطلبات اجتماعية وزيادة في المسؤولية التي تقع على عاتق الفرد، خصوصاً إذا تعرض الفرد لمجموعة من الظروف التي تقع خارج إرادته والتي تقف في سير حياته بشكلها الطبيعي، ومن هذه الظروف ظروف الحروب والنزاعات واللجوء التي يمر بها الأطفال والمراهقين السوريين، حيث تفرض عليهم هذه الظروف بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية العائدة بسبب الخوف وعدم توفر الأمان واضطرابات ما بعد الصدمة والانتقال من الموطن الذي يعيش فيه الفرد إلى بيئة ثقافية ومجتمع جديد مختلف.

في دراسة أجراها ثابت، عبد وفوتينس (Thabet, Abed & Vostanis, 2004) فقد هدفت تعريف مستويات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين في مخيمات اللجوء في غزة والتعرف إلى أثر التعرض أحداث صدمة على تطور الأمراض النفسية لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين. تكونت عينة الدراسة من (403) من الأطفال والمراهقين اللاجئين، وتم اختيارهم عشوائياً من (4) من مخيمات اللاجئين في قطاع غزة. أجاب أفراد عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة لأعراض الاكتئاب، استبانه الضغوط النفسية واستبانة المشاعر والانفعالات والمزاج– النسخة القصيرة. وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستويات الاكتئاب لدى الأطفال

المراهقين اللاجئين في مخيمات قطاع غزة كانت بدرجة متوسطة إلى عالية وإلى أن التعرض لأحداث الحرب كانت عامل تنبؤ دال إحصائياً لتطور اضطرابات الاكتئاب. أبدت النتائج إلى أن هناك بعض الأمراض النفسية ذات العلاقة بالتعرض للجوء وأحداث الحرب مثل ظهور أعراض الوساوس المرتبطة بالموت وارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

ويشير الغزاوي وزملاءه (Alghzawi et al, 2014) في مراجعة نتائج الدراسات حول أثر الحرب والصراعات على الصحة العقلية لدى المواطنين في الدول العربية، أن كافة الدراسات قد أكدت على وجود آثار سلبية للحروب والصراعات على الصحة النفسية والعقلية للشعوب العربية. وأظهرت النتائج أن الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعا لدى السكان العرب والتي تعزى إلى الحروب والصراعات هي إضطراب قلق ما بعد الصدمة والإكتئاب . وبذلك ، فقد أظهرت الدراسة حاجة السكان العرب الذين يعانون من الحروب والصراعات إلى وجود مؤسسات وهيئات متخصصة لتقديم البرامج التأهيلية والدعم النفسي والاجتماعي، والتي تشير الدراسة إلى أنها ما تزال دون الحد الأدنى المقبول.

الدراساتُ السابقةُ

أولاً: الدراسات التي تناولت أثر برامج الإرشاد الجمعي على خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين .

ثانياً: الدراسات التي تناولت أثر برامج الإرشاد الجمعي على تحسين المرونة النفسية.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت اللاجئين .

رابعا : تلخيص وتعقيب على الدراسات السابقة

الدّراساتُ السّابقةُ

لقدْ تمَّ تصنيفُ الدّراساتِ السّابقةِ التي أمكنَ للباحث الوصول إليها والمنسجمةِ نسبياً مع أهدافِ الدراسةِ الحاليّةِ ومتغيراتِها " **أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين** " والتي سيتم عرضها في هذا الفصل، وفق مجالاتِ متغيرات الدراسة ضمن برامج الإرشاد الجمعي التالية: الضغوط النفسية، المرونة النفسية، والموجهة لأبناءِ الأسر اللاجئة.

أولاً: الدراسات التي تناولت تأثير برامج الإرشاد الجمعي على خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين :

أجرت خطاطبة (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات الكفاءة الاجتماعية عند أطفال السوريين اللاجئين في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (32) طالبة سورية ، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين، التجريبية و الضابطة بواقع (16) طالبة لكل مجموعة وقد استخدم مقياسين هما : أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والكفاءة الاجتماعية وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة الفرعية والكلية لمقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية في الاختبار البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \le 0.05$) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الفرعية والكلية لمقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية في

القياس القبلي، وبين متوسط درجاتهم على نفس هذه المقاييس في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي. وأشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي بعد مرورِ أربعة أسابيع لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة، إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05≤α) بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على مقياسِ أعراض ضغوط ما بعد الصدمة الفرعية والكلية بالرغم من استمرارِ التحسن إيجابياً، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الكفاءة الاجتماعية، ما يؤكد احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسب العلاجية التي حققوها في القياسِ البعدي واستمرارِ هذا التحسن الإيجابي.

اجرى يوسفاباد واخرون (2013) دراسة هدفت الى معرفة اثر برامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى الطلبة، حيث استخدم الباحثون طريقة البحث التجريبي و ذلك بسحب عينة بسيطة عشوائية من مجتمع طالبات في مدرسة تبريز بايران وبلغ عدد العينة (90) طالبة تم تلقيهن استبيان لبيان اثر هذا البرنامج في خفض مستوى الضغوط لديهن. واظهرت النتائج وجود فروق بين الاختبار القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة كما بينت فاعلية مثل هذه البرامج في خفض القلق لدى الطالبات كما افادت الراسة في خفض الكلف الصحية المترتبة على القلق بسبب مثل هذه البرامج التي تتوفر في البيئات التي يتوفر بها برامج الارشاد النفسي.

اجرى بونغو واخرون (2013) دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تخفيف الاكتئاب والضغوط النفسية التي تأتي بعد الصدمات والنتائج الوظيفية لهذا البرنامج لدى الطلاب الملتحقين بمؤسسة بيتر الدرمان Peter C. Alderman Foundation (PCAF) الموجودة في شمال اوغندا. وقد اختار الباحثون المنهج شبه التجريبي لمجتمع الطلاب الملتحقين

بتلك المؤسسة والذين بلغ عددهم (631) و تم اختيار المجتمع كاملاً كعينة الدراسة. وقد اختار الباحثون نماذج الانحدار الطويلة ذات المتغيرات المتعددة لتكون المقياس لتلك المشاكل النفسية. واظهرت النتائج أن الذين خضعوا للبرنامج قد انخفضت لديهم كل من نسب الاكتئاب والضغوط النفسية الناتجة عن الصدمات الى جانب تحسن ملحوظ في وظائفهم الحياتية.

أما دراسة الخياط و السليحات (2012) فقد هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الأميرة رحمة الجامعية التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية. تكونت عينة الدراسة من (40) طالبة، تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين تجريبية وضابطة، بواقع (20) طالبة لكل مجموعة. وقد اظهرت نتائج تحليل التباين المشترك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة فيما يتعلق بمتغير الضغط النفسي، بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بمتغير التحصيل الدراسي. وقد أوصى الباحثان بإجراء المزيد من الدراسات القائمة على تدريب الطلبة على حل المشكلات وأساليب تخفيض الضغوط النفسية.

وأجرى ياوكشكو وواتسون وثومبسون (2008) الدراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام برامج الإرشاد الجمعي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى اللاجئين الجدد في المملكة المتحدة. حيث تكونت عينة الدراسة من (450) لاجئاً من اللاجئين والمهاجرين اختيروا بالطريقة العشوائية. وشارك أفراد عينة الدراسة في برنامج إرشادي جمعي. ولجمع البيانات، أُستخدم مقياسين: مقياس الضغوط النفسية ومقياس المرونة النفسية في عملية جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشاد الجمعي في تخفيض

مستوى الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى المهاجرين واللاجئين الجدد في المملكة المتحدة.

أجرت كراجر وزملائها (2006) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية البرامج المدرسية الهادفة إلى إدارة الضغوطات النفسية وتعزيز مهارات التكيف والمرونة النفسية لدى الطلبة. وقام الباحثون بإجراء مجموعة من التجارب التي تضمنت منهجية شبه تجريبية، ومجموعات تجريبية وضابطة. وكانت المجموعات التجريبية في الدراسة قد تلقت: التدريب على تمارين الإسترخاء، أو التدريب على حل المشكلات الإجتماعية، أو التكيف الإجتماعي والضبط النفسي العاطفي، أو مزيج من التدخلات السابقة. وأظهرت النتائج وجود آثار إيجابية لتلك التدخلات المدرسية فيما يتعلق بتقليص أعراض الضغوطات النفسية وتحسين مهارات التكيف لدى الطلبة.

أجرت باريت ومور وسوندرجر (2002) هدفت للكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى عيّنة من المراهقينِ اللاجئين السابقينِ اليوغسلافيينِ؛ ولتقييم كفاءةَ برنامجِ الأصدقاءَ وهو برنامجَ للوقاية من القلقِ، وللحْصول على المعلوماتِ مِنْ كل من المشاركين وميسري البرنامجَ بخصوص كَيف يُمْكِنُ للتدخّل أَنْ يُعدّلَ لتَلْبِية بشكل أفضل حاجاتِ عددِ اللاجئين المُتزايدِ في أستراليا. وأكملَت عشرون (20) فتاة لاجئة يوغسلافية مقاييس لأعراضِ الاضطرابات الموجهة للداخلِ (Internalizing symptoms). ووزعَ المشاركون إما لمجموعة التدخّلَ (ن=91) أَو على قائمة الانتظار (ن=11). وبالرغم مِنْ حجمِ العيّنةِ الصغيرِ، أشارَت نتائج الاختبارات البعديَة إلى أنَ المشاركين في مجموعة التدخّلَ ابلغوا عن مستويات من الأعراض الموجهة للداخلِ كانت أدنى بدرجة دالة مِنْ المشاركين في مجموعة قائمةَ الإنتظار.

أجرَى زريقي (2000) دراسة هدفت لمعرفة أثر التدريب على مهارة حل المشكلات على الضغط النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين في محافظة عمان. وتكونت عينة الدراسة من (48) طالباً وطالبة موزعين على أربع مجموعات، اثنتين تجريبيتين الأولى ذكور والأخرى إناث، واثنتين ضابطتين من الجنسين ذكور وإناث. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي لمهارة حل المشكلات كان فاعلاً "في خفض الضغط النفسي لدى طلاب المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة من الجنسين، كما وأظهرت النتائج إلى أنه لا أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين تقدير الذات لدى العينة التجريبية من الجنسين حيث لم يكن هناك فروق ذات دلالة ما بين المجموعتين التجريبية والضابطة فيما يتعلق بتقدير الذات في القياسِ البعدي.

ثانياً: الدراسات التي تناولت تأثير برامج الإرشاد الجمعي على تحسين المرونة النفسية:

أجرى شطناوي (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في خفضِ الاكتئاب والقلقِ وتحسين المرونةِ النفسيةِ لدى الطلبة اللاجئين السوريينِ في مدينة إربد – الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (40) طالب سوري ، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين، التجريبية و الضابطة بواقع (20) طالب لكل مجموعة وقد استخدم مقياسين هما : الاكتئاب والقلقِ والمرونة النفسية. واستندَ تصميم وبناء برنامج الإرشاد الجمعي إلى منظور العلاج المعرفي السلوكي والتعليم النفسي. وقد أظهرت النتائج التحليلات الإحصائية وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى (α=0.05)، بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياسِي الاكتئاب والقلقِ، لصالح المجموعة التجريبية. **وثانياً:** تبينَ وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياسِ المرونة النفسية بأبعاده

الأربعة: الكفاية الشخصية، والثقة بالذات والقدرة على التحمل، والتقبل الإيجابي للتغيير، وضبط الذات، لصالح المجموعة التجريبية، ما يشير إلى كفاءة برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية. **ثالثاً**: أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع على مقياسِي الاكتئاب والقلقِ، إلى وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على الدرجة الكلية للمقياسين، لصالحِ القياسِ التتبعي، فقد تحسنت درجات الطلبة على هذين المقياسين لتصبح أفضل بدرجة دالّة مقارنة بدرجاتهم في القياسِ البعدي. **ورابعاً**: أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع على مقياسِ مقياسِ المرونة النفسية (الدرجة الكلية والفرعية)، إلى عدمِ وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على الدرجة الكلية والفرعية لمقياسِ المرونة النفسية لصالحِ القياسِ التتبعي.

أجرت الصمادي (2011) دراسه هدفت الى كشف عن اثر برنامج ارشاد جمعي في خفض مشكلات السلوك العدواني وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من الاطفال الذكور المساء اليهم من قبل والديهم من المودعين في في اثنتين من موسسات الرعاية الاجتماعية في مدينة عمان –الاردن . وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلاً ، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين، التجريبية و الضابطة بواقع (16) طالبة لكل مجموعة وقد استخدم مقياسين هما : السلوك العدواني والمرونة النفسية وقد أضهرت نتائج التحليلات الإحصائية **أولاً**: وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى (α=0.05)، بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني بإبعاده، لصالح المجموعة التجريبية.

وثانياً: تبينَ وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياسِ المرونة النفسية بأبعاده لصالح المجموعة التجريبية، **ثالثاً:** أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع على مقياسِي السلوك العدواني ، إلى وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على الدرجة الكلية للمقياسين، لصالحِ القياسِ التتبعي، فقد تحسنت درجات الاطفال على هذين المقياسين لتصبح أفضل بدرجة دالّة مقارنة بدرجاتهم في القياسِ البعدي. **ورابعاً:** أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع على مقياسِ مقياسِ السلوك العدواني (الدرجة الكلية والفرعية)، إلى عدمِ وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على الدرجة الكلية والفرعية لمقياسِ المرونة النفسية لصالحِ القياسِ التتبعي.

أجرت الحويان (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية والمرونة النفسية، لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً. تكون أفراد الدراسة من (6) أطفال مساء إليهم جسديا تتراوح أعمارهم ما بين (12-6 سنة)، (4 إناث، و2 من الذكور) تم اختيارهم قصدياً من مؤسسة الحسين الاجتماعية في مدينة عمان .ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج دراسة الحالة ، تم استخدام ثلاثة مقاييس الأول مقياس لمفهوم الذات، والثاني مقياس للمهارات الاجتماعية، والثالث مقياس المرونة النفسية (القدرة على التعافي). كما تم بناء برنامج إرشادي قائم على اللّعب مكون من (10) جلسات لعب فردي و(5) جلسات إرشاد جمعي للأطفال الستة معاً، مدة

الجلسة ساعة واحدة. وقد أظهرت النتائج أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المجموعة بين القياس القبلي والقياس البعدي .

أجرت (حسان ،2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة للدراسة تكونت من (116) طالبة من طالبات المستوى الأول من كلية التربية، كما اختارت الباحثة (12) طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة مرونة الأنا، وقد استخدمت الباحثة أداتين من إعدادها وهما: استبانة مرونة الأنا، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفروض استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في: اختبار ولكوكسون، وبعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار القبلي والبعدي وقدرة البرنامج الإرشادي وفعاليته واستمرار تأثيره في زيادة مرونة الأنا لدى عينة الدراسة، وقد أوصت الدراسة بالاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي لما لها أثر كبير وفعال على نفسيات الأفراد، وضرورة اهتمام المؤسسات العاملة في حقل الخدمة النفسية، والاجتماعية بتنظيم فعاليات يتم من خلالها توعية أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع آثار الضغوط النفسية لا سيما الناتجة عن الحصار على كافة المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية وغيرها من المستويات.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت تأثير برامج الإرشاد الجمعي على الاجئين :

اجرى شخاتره (2016) هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي–السلوكي في تحسين مهارات حل المشكلات وتوكيد الذات لدى المراهقين

الذكور من أبناء أسر اللاجئين السوريين في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (30) طالب سوري ، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين، التجريبية و الضابطة بواقع (15) طالب لكل مجموعة وقد استخدم مقياسين هما : حل المشكلات وتوكيد الذات. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري حل المشكلات وأبعاده، وتوكيد الذات وأبعاده، وجميعها جاءت لصالح المجموعة التجريبية. كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي حل المشكلات وتوكيد الذات، تعزى للاختبار (البعدي، الاختبار التتبعي)، ولصالح الاختبار التتبعي.

وأجرت ماريان وميليندا وديموت وهير (2014) دراسة هدفت إلى بحث مدى إنتشار الإضطرابات النفسية التي يعانيها اللاجئين لدى وصولهم على الدول المضيفة . تضمنت عينة الدراسة 160 من الذكور (من أفغانستان وإيران والصومال)، تم إجراء مقابلات معهم عندخلال الشهور الاربعة الأولى من وصولهم إلى النرويج كلاجئين. وتم استخدام مجموعة من الأسئلة التي اعدها الباحثون لاستخدامها في المقابلات مع أفراد عينة الدراسة لغايات جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع البحث. اظهرت نتائج الدراسة وجود الإضطرابات النفسية بنسب كبيرة لدى أفراد العينة: فقد أظهرت النتائج وجود إضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة (بنسبة 30.6%) والإكتئاب (بنسبة 9.4%) ، ثم رهاب الخلاء (بنسبة 4.4) وإضطراب الوسواس القهري بنسبة (3.8%) والهلع بنسبة (0.6%) وإضطرابات الرهاب الاخرى بنسبة (3.1%). و اوصت الدراسة بناءً على النتائج السابقة بضرورة التدخل العلاجي والإرشادي النفسي المبكر في مراحل قريبة من وصول اللاجئين إلى الدول المضيفة.

كما أجرى ضمرة و نصّار (2014) دراسة أخرى بعنوان " أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب"، وذلكَ على عينة مؤلفة من (30) طفلاً عراقياً من المستفيدين من إحدى المؤسسات الدولية الخاصة برعاية الأطفال في مدينة عمان، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. حيث استخدم قائمة الاكتئاب للأطفالِ من إعداد كوفاكس (Kovacs, 1985). وتكون البرنامج العلاجي من (12) جلسة علاج جمعي طبقت بواقع جلستين أسبوعياً. وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض الاكتئاب في جميع الأبعاد في القياس البعدي واستمرار الأثر العلاجي في قياس المتابعة.

اجرى ضمرة وأبو عيطة (2014) دراسة هدفت الكشف عن أثر ثلاثة برامج علاجية قائمة على التدخلات المركزة على الصدمة والموسيقى في خفض مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أطفال الحروب. تكونت عينة الدراسة من (48) طفلاً سورياً من المستفيدين من أحد مراكز التأهيل المجتمعي في المفرق، تم توزيعهم قصدياً على 4 مجموعات (مجموعة العلاج بالموسيقى ومجموعة العلاج المركز على الصدمة ومجموعة العلاج بالموسيقى والمركز على الصدمة والمجموعة الضابطة). استخدم الباحث مقياس قلق ما بعد الصدمة للأطفال لتقييم مستويات قلق ما بعد الصدمة. أظهرت نتائج الدراسة في القياسِ البعدي فعالية البرامج العلاجية الموظفة في خفض أعراض إعادة اختبار الحدث الصادم والتجنب والإثارة الانفعالية الزائدة مقارنة بالمجموعة الضابطة. في حين أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي التكاملي (العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى) في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة مقارنة بمجموعة العلاج المركز على الصدمة ومجموعة العلاج الموسيقي. ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة ما بين المجموعات في بعض الأعراض النفسية الأخرى.

أما دراسة جبار وظاظا (2014) في الأردن، فقد هدفت التعرف إلى أثر الحرب السورية على الصحة النفسية لدى الأطفال في مخيم الزعتري. اشتملت عينة الدراسة على (216) من الأطفال اللاجئين الذين تم اختيارهم عشوائياً من مخيم الزعتري، منطقة الرمثا، منطقة عمان. تم استخدام المقابلة ومقياس القلق والاكتئاب (النسخة العربية) في عملية جمع البيانات. بينت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار القلق والاكتئاب لدى الأطفال اللاجئين السوريين تراوح بين منخفض إلى متوسط، وجود فروق تعزى إلى أماكن اللجوء بمستويات انتشار القلق والاكتئاب ولصالح الأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري مقارنة مع الأطفال اللاجئين في منطقة عمان والرمثا.

أجرى ليوساق واخرون (2013) دراسة هدفت إلى بحث مستويات الإضطرابات النفسية لدى عينة من اللاجئين الفلسطينيين في مخيم برج البراجنة في لبنان. وقد قام الباحثون بإجراء مقابلات أسرية (العدد = 748) ومقابلات فردية (العدد = 315) في المرحلة الأولى من الدراسة التي وظفت كل من المنهج النوعي والكمي ، بالإضافة إلى إعادة تقييم إكلينيكي في المرحلة الثانية من الدراسة على مجموعة من (194) من بين 326 فردا ضمنتهم العينة النهائية للدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الإضطرابات النفسية المرضية الإجمالي كان (19.4%). وكان الإكتئاب هو الإضطراب الأكثر شيوعا لدى عينة الدراسة وبنسبة (8.3%) ، وكانت نسبة إنتشار رهاب الخلاء agoraphobia لدى عينة الدراسة (4%)، ونسبة إنتشار الرهاب الإجتماعي (2%) ، ونسبة إنتشار الوسواس القهري (7%)، والذهان (3.3%). وبناءا على نتائج الدراسة أوصى الباحثون بضرورة توفير خدمات العلاج النفسي في مخيمات اللاجئين.

وأجرى بوجيك واخرون (2012) دراسة هدفت إلى بحث مدى إرتباط الخصائص الإجتماعية–الديمغرافية والتجارب الحياتية الضاغطة لمرحلة اللجوء وما بعد اللجوء لدى

مجموعات اللاجئين الفارين من الحرب في يوغوسلافيا ومقارنتها في الدول المختلفة (ألمانيا وإيطاليا والمملكة المتحدة)، بالإضافة إلى بحث مستويات إنتشار الإضطرابات النفسية لدى اللاجئين في تلك الدول. وقد تضمنت عينة الدراسة 854 من اللاجئين الفارين من الحرب في يوغوسلافيا (255 في ألمانيا و297 في إيطاليا و302 من المملكة المتحدة) ، تم إختيارهم عبر منهجية كرة الثلج. وتم إجراء مقابلات وتطبيق إستبانة قام بتصميمها الباحثون لغايات جمع بيانات الدراسة على افراد العينة . وأظهرت النتائج إرتباطا موجبا ذا دلالة إحصائية بين المستوى المتدني من التعليم وتجارب التعرض للصدمات السابقة من جانب بإرتفاع نسب الإصابة بالإضطرابات النفسية من جانب آخر. ولم تظهر إختلافات هامة بين نسب الإضطرابات التي يعاني منها اللاجئين في الدول المختلفة التي شملتها الدراسة . وبالمجمل ، كان متوسط رهاب الخلاء 8.2 (الإنحراف المعياري=5.9) والرهاب الإجتماعي 6.4 (الإنحراف المعياري =0.8) والوسواس القهري 4.8 (الإنحراف المعياري =0.7) وأعراض التجسد 1.2 (الانحراف المعياري 0.4).

أجرى هنتون، كريدلو، بيو، بولاك وهوفمان (2012) دراسة في كمبوديا هدفت التعرف إلى مستوى انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من اللاجئين الكمبوديين. أشتملت عينة الدراسة على (56) من اللاجئين الكمبوديين تم اختيارهم عشوائياً من أحد مخيمات اللجوء في جنوب شرق كمبوديا. تم استخدام بطاقة ملاحظة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس الاضطرابات النفس جسمية في عملية جمع البيانات. بينت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً، أن مستوى انتشار الاضطرابات النفس جسمية لدى اللاجئين تراوح بين متوسط إلى مرتفع، وجود فروق في مستوى انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات النفس جسمية تعزى إلى

الجنس ولصالح الإناث. أظهرت النتائج أن أهم الأعراض النفس جسمية الناتجة عن اللجوء كانت فقدان الشهية، الشعور بالدوار، الأرق وقلة النوم.

وهدفت الدراسة التي أجراها بنتلي وأخرون (2012) في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تقصي مستويات الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى عينة من اللاجئين الصوماليين. تكونت عينة الدراسة من (74) من اللاجئين الصوماليين المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية. تم استخدام المقابلة والاستبانة في عملية جمع البيانات حيث أظهرت النتائج أن مستوى انتشار الضغوط النفسية لدى اللاجئين الصوماليين تراوح بين متوسط إلى مرتفع، أن مستوى انتشار القلق والاكتئاب كان متوسطاً.

وقـامَ مـوهلن وبـارزَر وريـتش وبرونـر (2005) بـإجراءِ دراسَـة بعنـوان " الـدعم النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقينَ اللاجئين المصابين بصدمات الحروب: تقييم برنامج معالجةِ قصير الأمدِ". حيث شاركَ عشَرة (10) من صغار الشبابِ اللاجئين الكوسوفيينِ (بمتوسط عُمري= 13.3 سنة) من اللاجئين المسْتِقْرين في ألمانيا، في برنامجِ التدخّلِ المُستَنَدِ لدليلِ عمل تفصيلي. ويَشْتملُ هذا البرنامجِ المتعدّدِ الأشكال على جلسات إرشاد فرديٍ، وأسري وجمعي باستعمالِ منظور التعليم النفسي إلى جانب النشاطاتَ التي تُركّزُ على الصدمة والحزن، وفنيات الإبداع والاسترخاء. واستخدم الباحثون لتقييم المشاركين في القياس القبلي إستفتاءَ هارفارد للصدمات (HTQ) للتعرفِ على نوع وحدة الخبرات الصادمة، بالإضافة لإجراءات التشخيص النفسي (جدول الإضطراباتِ العاطفيةِ والسيكزوفرينيا لأطفالِ سن المدرسة. بالإضافة لأدوات متنوعة أخرى لتقييم المشاكل العاطفية والأداء الوظيفي النفسي والاجتماعي العامّ (Child Global Assessment Scale, CGAS)، والتي استخدمت قَبلَ وَبَعد التدخّلِ الذي استمر

لمدة (12) أسبوع. وأظهرت النتائج في القياس البعدي أنَ درجة الأداء الوظيفي العامّة تزايدَت بدرجة دالة عند 9 مِنْ 10 مشاركين. علاوة على ذلك، انخفضت أعراضُ ما بعد الصدمة، وأعراض القلق والاكتئاب بشكل دال. وتراجعت نسبة التشخيص باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مِنْ 60 % إلى 30 %. بينما بقيَت نسبة عدد المرضى المصابين بنسبة عالية من الأعراض المصاحبَة والمتزامنة (Comorbid) من الاكتئاب والقلق بالإضافة إلى تاريخ من التعرض لمآسي حادّة كما هي (30%).

والدراسة التي أجراها ثابت، عبد وفوتينس (2004) فقد هدفت التعرف إلى مستويات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين في مخيمات اللجوء في غزة والتعرف إلى أثر التعرض إلى أحداث صدمة على تطور الأمراض النفسية لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين. تكونت عينة الدراسة من (403) من الأطفال والمراهقين اللاجئين في الفئة العمرية (9–15) سنة والذين تم اختيارهم عشوائياً من (4) من مخيمات اللاجئين في قطاع غزة. أجاب أفراد عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة لأعراض الاكتئاب، استبانة الضغوط النفسية واستبانة المشاعر والانفعالات والمزاج– النسخة القصيرة. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستويات الاكتئاب لدى الأطفال المراهقين اللاجئين في مخيمات قطاع غزة كانت بدرجة متوسطة إلى عالية وإلى أن التعرض لأحداث الحرب كانت عامل تنبؤ دال إحصائياً لتطور اضطرابات الاكتئاب. أبديت النتائج إلى أن هناك بعض الأمراض النفسية ذات العلاقة بالتعرض للجوء وأحداث الحرب مثل ظهور أعراض الوساوس المرتبطة بالموت وارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

وقام ليستينغ، كيا–كيتنغ وآخرون (2004) بدراسة هدفت التعرف إلى مستويات الأمراض العقلية والنفسية والضغوطات النفسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين.

استخدمت الدراسة المنهجية الوصفية حيث تم مراجعة عدد من قواعد البيانات التي تنشر الدراسات والأبحاث التي بحثت في مستويات الأمراض النفسية والعقلية لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين. والتي هدفت إلى التعرف لمستويات الأمراض العقلية لدى طالبي اللجوء السياسي والأطفال المراهقين اللاجئين في عدد من الدول الأوروبية المختلفة. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال والمراهقين اللاجئين يسجلون مستويات عالية من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب وبعض الأمراض الذهانية الأخرى مقارنة مع الأطفال المراهقين العاديين. أظهرت النتائج إلى أن استراتيجيات التكيف والتوافق النفسي والحصول على الدعم من مصادر مختلفة يشكّل أحد العوامل التي تخفّف من حدة معاناة الأطفال والمراهقين اللاجئين من الأمراض النفسية المرضية.

تعقيب على الدراسات السابقة

يُلاحظُ من خلال العرض السابق لبعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، أنَ أغلب الدراسات التي استخدمت برامج الإرشاد الجمعي للتدريب على خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية استخدمت عينات من الأطفال والمراهقين الآتيين من أسر عادية لم تتعرض لنكباتِ الحروب والهجرة. وأن جميعها أظهرَ أهمية خفض الضغوط النفسية لتحقيق الصحة النفسية للأطفالِ والمراهقين، ويلاحظ أنَ تحسين المرونة حظيَ باهتمام كانَ أقل نسبياً مقارنة بخفض الضغوط النفسية فيما يتعلق بفئة المراهقين العاديين. ولو فحصنا الأدب النفسي العربي يُمكنُ القول بأَنْ دِراسات التدريب على تحسين المرونة لدى الأطفالِ والمُراهقين اللاجئين السوريين نادرة على حد علم الباحث.

كما يُلاحظ من العرضِ السابقِ أيضاً، أن معظم الدراسات التي استهدفت أبناء الأسر اللاجئة، قامت بدراسة أثر أو فاعلية برامج الإرشاد الجمعي أو الطرق العلاجية الأخرى المستندة

للعلاج المعرفي السلوكي (CBT)، في علاج آثار الخبرات الصادمة، والتخفيفِ من مظاهرِ اضطراب ضغوط ما بعدَ الصدمة (PTSD) والاضطرابات النفسية والاجتماعية الأخرى المشاركة كالاكتئاب والقلق والمشكلات السلوكية وذلكَ على عينات من الأطفالِ المفجوعين بصدماتِ الحروبِ. ويُلاحظ أن فئة هؤلاء الأبناء لم تحظ بالبرامج الخاصة بالتدريب على مهارات حياتية أخرى كخفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية واللازمة للتعامل مع التغييرات الحياتية، والتي تركز عليها الدراسة الحالية.

بالإضافة لذلك، يلاحظ أنَه من بينَ المنظورات العلاجية المستخدمة في برامج الإرشاد الجمعي لعلاج الاضطرابات النفسية والاجتماعية الأخرى المشاركة للتعرّضِ الصدمةِ، ولاضطراب ضغوط ما بعدَ الصدمة (PTSD)، برهنَت برامج العلاج المعرفي السلوكي (CBT) عن معدلات أكثر من دليلِ التأثيرِ والفاعلية. كما ويلاحظ أنَ معظم الدراسات التي استهدفت أبناء الأسر اللاجئة من بلادها بغضِ النظرِ عن المتغيرات المستهدفة، أجريت بكثافة في بيئات غربية، وبقلة في البيئات العربية، ويلاحظ أيضاً أنَ معظم الدراسات ركزت فقط على أعراض اضطراب ضغوط ما بعدَ الصدمة.

وعلى ضوءِ ذلك، وما وردَ في الأدب النفسي، فإنَ الدراسةِ الحالية هدفت لفحصِ تأثير برنامج إرشاد جمعي للتدريبِ على خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين من أبناءِ الأسر السورية اللاجئة حديثاً للأردن والمقيمة في مدينة إربد، وهم في المرحلة الأساسية العليا، وتتراوَح أعمارهم ما بينَ 13–15 سنة. وتمتاز الدراسة الحالية بشموليتها حيث تسعى الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشاد جمعي وقياس أثره على متغيرين تابعين هما خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- مجتمع الدراسة
- افراد الدراسة
- أدوات الدراسة
- بناء البرنامج ومكوناته
- إجراءات الدراسة
- المعالجة الإحصائيّة

الفصل الثالث

الطريقة ولإجراءات

يتضمن هذا الفصّل وصفاً لمجتمّع الدراسة وعينتها وللإجراءات المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن أيضاً إجراءات بناء أدوات الدراسة والتحقّق من صدقها وثباتها وبرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي ومكوناته كيفية تطبيقه على عينة الدراسّة، ويتضمن الفصل أيضاً وصفاً لتصميم الدراسة ومتغيراتها وللأساليب الإحصّائية المستخّدمة في معالجّة بيانّات الدراسّة.

أولاً: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الذكور ممن يتراوَح أعمارُهم من (13–15) سنة، من أبناء أسرِ اللاجئين السوريين القاطنين في مدينة اربد–الأردن، والمسجلين في الدراسة المنتظمة في صفوف المرحلة الأساسية العليا في المدارسة تابعة لمنطقة التربية والتعليم في محافظة اربد للعام الدراسي 2017/2016 وهي (عمر بن عبد العزيز الثانوية للبنين، المثنى بن حارثة الثانوية للبنين، أبي بكر الصديق الثانوية للبنين، ابن زيدون الاساسية للبنين، عبد الرحمن الحلحولي الثانوية للبنين، كفريوبا الأساسية للبنين، الحسن بن الهيثم الثانوية للبنين، معاذ بن جبل الثانوية للبنين) .

أفراد الدراسة

للوصولِ إلى الحالات المستهدفة من الطلبة الأطفال أبناءِ الأسرِ من اللاجئين السوريين، ولفرزِ حالات الأطفال القادمين من تلك الأسر من الطلبة المسجلين في تلكَ المدارس، قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على مدرسة ابن زيدون الاساسية للبنين التي تمَ اختيارها عشوائياً من المدارس الثمانية الأصلية لمجتمع الدراسة والبالغ عددهم (115) طالباً من الصفين السابع والثامن من الطلبة المسجلين في المدارِس التابعة لمحافظة اربد للعام الدراسي 2016- 2017) ، وقد تم مراجعة المدرسة المعنية في تلك المنطقة لاختيار أفراد الدراسة بإتباع الطريقة القصدية .

وقد وضعت عدة شروط للمشاركة في الدراسَة وهي: أن يَكُونوا من أبناءِ الأسر السورية اللاجئة في المقيمين محافظة اربد، وأن تتراوح أعمارهم ما بين (15-13) سنة، وأن تُشير درجاتهم على أدوات الدراسة لوجودِ مشكلة تستدعي التدخل الإرشادي ويستهدفها البرنامج الإرشادي الخاص بالدراسة الحالية.

وقد تمَ الوصول إلى أفراد العينة النهائية للدراسة من خلال إتباع الخطوات التالية:

أولاً: بدأ الباحث بمراجعة مدرسة ابن زيدون الأساسية للبنين وبإجراء مقابلات ولقاءات جماعية مع الطلاب من اللذين يعيشون في أسر سورية لاجئة، وذلك وفق اتفاق مسبق مع إدارة المدرسة، للتحقق من كونهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية المستهدفة، بعد التأكيد على سرية المعلومات واقتصارها لغايات الإرشاد فقط، وقد تم اختيارهم بناءً على رغبتهم في المشاركة في البرنامج الإرشادي الذي عبّروا عنها عند مقابلتهم في مرحلة تشكيل المجموعة الإرشادية.

ثانياً: الاستفسار الشخصي من الهيئة العاملة في المدرسة (من إداريين ومعلمين ومرشد المدرسة)، وذلك بحكم معرفتهم بمعظم أوضاع الطلاب النفسية والسلوكية داخل البيئة الصفية أو أنشطة المدرسة، للتوصل إلى الطلاب الذين بحاجة فعلية للمساعدة وسيستهدفهم برنامج الإرشاد الجمعي في المجموعة التجريبية أو من أفراد المجموعة الضابطة.

ثالثاً: من خلال الخطوة الثانية والثالثة تم التوصل لمجموعه (30) طالب ممن حصلوا على مستوى مرتفع في الضغوط النفسية وتدني في المرونة النفسية، على مقاييس الدراسة الضغوط النفسية والمرونة النفسية (الملاحق 1,2)، وقد تم اختيار (30) طالباً يظهر لديهم ارتفاع في الضغوط النفسية وتدني في درجة المرونة النفسية لديهم.

رابعاً: تم اختيار الطلاب الذين وافقَ أولياء أمورهم خطياً على مشاركتهم في الدراسة (الملحق5) الحاصلين على أعلى الدرجات على مقاييس الدراسة الدالة على ارتفاع في نسبة الضغوط النفسية ، وتدني في المرونة النفسية لديهم على هذه المقاييس والذين بلغ عددهم (30) طالباً.

خامساً: تم توزيع الطلاب (n=30) طالباً عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيتين طبق عليهم نفس البرنامج وأخرى ضابطة، (15) طالب في المجموعتين التجريبيتين (مجموعة البرنامج الإرشادي) بمعدلِ (15) طلاب في كل مجموعة تجريبية، و(15) طالباً في المجموعة الضابطة (بدون تدخل إرشادي وعلى قائمة الانتظار)، وهم الذين خضعوا لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية (فقط للمجموعة التجريبية (n=15) بعد مرور شهر على القياس البعدي بعد انتهاء تطبيق البرنامج. ويوضح **جدول رقم (1)** توزيع عدد أفراد عينة الدراسة الذين انطبقت

عليهم شروط الاشتراك بالدراسة الحالية، حسب نوع المجموعة والمقياس في الاختبارات القبلية والبعدية والتتبعية.

الجدول(1). توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ونوع المقياس في الاختبارات القبلية والبعدية والتتبعية

نوع المجموعة	نوع المقياس		
	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
المجموعة التجريبية	15	15	15
المجموعة الضابطة	15	15	–
المجموع	30	30	15

كما تمّ التّحقّق من تكافؤ المجموعتين على مقاييس الدراسة (الضغوط النفسية ، والمرونة النفسية) في (القياس القبلي) قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة والضّابطة على مقاييس الدراسة، باستخدام اختبار (ت) (t–test) لعيّنيتين مستقلّتين، وذلك باستخدام رزمة البرامج الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة "SPSS".

الجدول(2). نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة للمجموعتين التجريبية (n=15) والضابطة (n=15) على مقاييس الدراسة في القياس القبلي

المقياس	**الأبعاد**	**المجموعة**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**قيمة ت**	**الدلالة الإحصائية**
فسيولوجي	المقياس الفرعي	التجريبية	31.33	1.397	-.205	.839
		الضابطة	31.47	2.100		
معرفي	المقياس الفرعي	التجريبية	23.53	1.187	.217	.830
		الضابطة	23.40	2.063		
نفسي	المقياس الفرعي	التجريبية	52.27	2.017	-.055	.956
		الضابطة	52.33	4.220		
الضغوط النفسية	[illegible]	التجريبية	107.13	3.833	.029	.977

		الضابطة	107.20	8.108		
الكفاية الشخصية	المقياس الفرعي	التجريبية	18.67	2.895	-1.672	.106
		الضابطة	20.27	2.314		
الثقة بالذات	المقياس الفرعي	التجريبية	19.87	2.446	-.668	.510
		الضابطة	20.47	2.475		
التقبل الإيجابي	المقياس الفرعي	التجريبية	8.07	1.710	-1.357	.186
		الضابطة	8.80	1.207		
ضبط الذات	المقياس الفرعي	التجريبية	18.07	3.173	.297	.768
		الضابطة	17.73	2.963		
المرونة النفسية	الدرجة الكلية	التجريبية	64.67	5.164	-1.206	.238
		الضابطة	67.27	6.563		

*غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α < 0.05)

ويوضّح الجدول (2) نتائج المتوسّط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار (ت) (t–test) لعيّنتين مستقلتين، لدلالة الفروق بين متوسّطات درجات المجموعة التّجريبيّة (التي تعرضت للبرنامج الإرشادي) والمجموعة الضابطة (التي بقيت على قائمة الانتظار) على مقاييس الدّراسة الثلاثة (الضغوط النفسية والمرونة النفسية) في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، باستخدام رزمة البرامج الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة (SPSS).

ويوضّحُ الجدول (2) بأنَ جميعَ قيم (ت) المحسوبة جاءت أقل من قيمتها الجدولية مَا يعني عدم وجود فروق معنوية بينَ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطَة على متغيرات الدراسة في القياسِ القبلي، ما يعكس تكافؤ المجموعتين قبل تعرّض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (الاشتراك في البرنامج الإرشادي).

ثانياً: أدوات الدراسة

تــم اســتخدام الأدوات التّاليــة: مقيــاس الــضغوط النفــسية والــذي أعــده بهجــت (ابو سليمان،2002) ، ومقياس المرونة النفسية والذي أعده كونور ودافيدسون Connor, and Davidson, 2003) بالإضـافة إلـى برنـامج الإرشـاد الجمعـي المستند إلـى نظريـة العـلاج المعرفـي السلوكي، وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها ومناسبتها لأفراد الدراسة في البيئة الأردنية.

(1) مقياس الضغوط النفسية (الملحق 1)

استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية الذي طور من قبل (ابو سليمان، 2002) باعتماده على الادب السابق والمتمثل في وصف (Beech) للاغراض النفسية ومشكلات الاطفال والمراهقين (داود وحمدي 1989) وما اورده كينان في كتاب "السيطرة على الضغوط النفسية " (كينان 1999)

ويتكون مقياس الضغوط النفسية في صورته الأصلية من (41) فقرة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه السلبي لضغوط النفسية. وينصح باستخدامه لغايات التشخيص والمعالجة لدى الأطفال والمراهقينِ في العمر مِن (6إلى 19) سنةِ.

صدق المقياس

للتحقّق من الصدق المنطقي الظاهري لمقياس الضغوط النفسية (ابو سليمان، 2002) ولغايات الدراسة الحالية، المكون من (41) فقرة .استخرج الباحث صدق المقياس بعرضه على لجنة مكونه من عشرة (10) أساتذة من المختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفسِ من حملة الدكتوراه

من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية، وتم الغاء الفقرات التي رفضت من قبل اثنين من المحكمين او اكثر . ولاعتبار هاذا المقياس مناسبا لافراد عينة الدراسة قد قام الباحث باستخراج ثبات لقياس مدى الاتفاق على العبارات، وتألفَ المقياسُ بصورته النهائية من (41) فقرة، وتجدر الإشارة إلى أنه تم اتفاق معظم المحكّمين على صلاحية المقياس ووضوح ومناسبة فقراته حيث بلغت نسبة الموافقة (90%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة (Ballard & Elton, 1992)، وبالتالي، تمَ إعداد الصيغة النهائية لمقياس الضغوط النفسية (ملحق 1)، في صورته النهائية كما هو في صورته النهائية يتكون من (41) فقرة.

ثبات المقياس

تم استخراج ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقتين هما:

ثبات المقياس باعادة الاختبار (Test–Retest Reliability) تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية، على عينة مكونة من (30) طفلاً في المرحلة الأساسية ممن تراوحت أعمارهم من (13-15) عاماً، تم اختيارهم من الطلبة اللاجئين السوريينِ المقيمين في مدينة إربد في المرحلة الأساسية العليا من الصفين (السابع والثامن) من أحد المدارس الأساسيّة الثمانيَة الخاصة بالأطفال الذكورِ السوريين (مدرسة أبن زيدون الاساسية) التابعة لمديرية التربية والتعليم، محافظة إربد، وهم من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وبعد أسبوعين، تم تطبيق نفس المقياسين على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، وتمَ حساب معامل الاستقرار (ثبات الاختبار- إعادة الاختبار) بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق، ووُجدَ ان قيمة الثبات لمقياس الضغوط النفسية الكلي بلغت (86)، وللمقايس الفرعية الثلاث كما يلي الفسيولوجي (82)، المعرفي (80)، النفسي (84) مما يجعلها مناسبة للاغراض الدراسة الحالية.

ب. الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ). أما الطريقة الثانية التي استخدمت لتقدير الثبات لمقياس الضغوط النفسية فكانت عن طريق (الاتساق الداخلي) باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل (ألفا كرونباخ) للمقياسِ الكلي (α=0.81)، الفسيولوجي (α=0.75)، المعرفي (α=0.74)، النفسي (α=0.70)، مما يجعلها مناسبة للاغراض الدراسة الحالية

طريقة التطبيق والتصحيح

تكون مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية من (41) فقرة موزعة على الأبعاد االثلاث التالية: الفسيولوجي (12 الفقرة):(1,4,5,8,9,14,15,19,23,27,32,35) ؛ المعرفي (9 فقرات):(2,6,10,17,21,25,29,31,37) ؛ النفسي (20 فقرة): (3,7,11,12,13,16,18,20,22,24,26,28,30,33,34,36,38,39,40,41) ؛ وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للضغوط النفسية.

ويُطلب من المستجيبين تقدير مدى موافقتهم على فقرات المقياس واحد وأربعون (41) على سلم ليكرت الثلاثي بناء على تدرج مكون من (3) درجات تمثل فيها الدرجات (3) درجة عالية من الضغط النفسي ، بينما تمثل فيه الدرجة (2) درجة متوسطة من الضغط النفسي، أما الدرجة (1) فتمثل الدرجة المنخفضة من الضغط النفسي وبهاذ تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (41–123) فكلما اقتربت استجابة الطالب من الدرجة (123) فهاذ يعني انه يعاني من درجه ضغوط نفسي اعلي، أما أذا اقتربت من درجه (41) فهو لا يعاني من الضغط النفسي .

(2) مقياس المرونة النفسية (الملحق 2)

استخدم مقياس كونر ودافيدسون للمرونة النفسية (Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC)، من إعداد كونر ودافيدسون للمرونة النفسية (Connor, and Davidson, 2003)، والمطور للبيئة الأردنية من قبل (الحويان، 2011) لتقييمِ مستوى المرونة النفسية (القدرة على التعافي) لدى الأطفال الذكور في عينة الدراسة الحاليّة، وقد طور هذا المقياس للبيئة الأردنية في دراسات سابقة (الحويان، 2011، الحويان وداوود، 2015، الصمادي، 2015)، على عينات من الأطفال المتعرضين لمآسي وصدمات مختلفة في البيئة الأردنية.

ويتكون مقياس المرونة النفسية في صورته الأصلية من (25) فقرة، وتم استبعاد فقرتين من المقياس اللتان تقيسان البعد الروحي وذلك لعدم مناسبتهم للفئة العمرية المستهدفة، وبذلك أصبح المقياس مكون من (25) فقرة (الحويان، 2011؛ الصمادي، 2015). وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمرونة النفسية. وينصح باستخدامه لغايات التشخيص والمعالجة لدى الأطفال والمراهقينِ في العمر مِن (6–19) سنةِ. ويُنْظَرُ للمرونة النفسية بوصفها مؤشر ومقياس للقدرةِ على التعاملِ ومواجهة التوتر (Coping with stress)، والضغوط والإجهادِ، يُمكنُ للمرونة النفسية أن تَكُونَ هدفاً مهماً لبرامج المعالجةِ لحالاتِ القلقِ والاكتئابِ وردود فعل الإجهادِ (Connor & Davidson, 2003).

صدق المقياس

للتحقّق من الصدق المنطقي الظاهري لمقياس المرونة النفسية (الصمادي، 2015) ولغايات الدراسة الحالية، مكون من (23) فقرة (الحويان، 2011؛الصمادي، 2015) ومزوداً

بالنسخة الأصلية وبالتعريفات الإجرائية الخاصة بها في الدراسة الحالية، على مجموعة من المحكمّين المختصين (ملحق رقم 4)، تألفت من عشرة (10) اعضاء هيئة تدريس من المختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفسِ من حملة الدكتوراه من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية، لبيان مدى وضوح العبارات ومناسبتها للأطفال السوريين اللاجئين المستهدفين في الدراسة الحالية، ولقياس مدى الاتفاق على العبارات، وقد تألفَ المقياسُ بصورته الأولية من (23) فقرة، وتجدر الإشارة إلى أنه تم اتفاق كافة المحكّمين على صلاحية المقياس ووضوح ومناسبة فقراته حيث بلغت نسبة الموافقة (90%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة (Ballard– Reisch & Elton, 1992)، وبالتالي، تمَ إعداد الصيغة النهائية لمقياس المرونة النفسية (ملحق 2)، في صورته النهائية كما هو في صورته الأصلية يتكون من (23) فقرة.

ثبات المقياس

تم استخراج ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقتين هما:

أ. طريقة الثبات **بإعادة الاختبار**(Test–Retest Reliability): تم تطبيق مقياس المرونة النفسية بصورته النهائية، على عينة مكونة من (30) طفلاً في المرحلة الأساسية ممن تراوحت أعمارهم من (13–15) عاماً، تم اختيارهم من الطلبة اللاجئين السوريينِ المقيمين في مدينة إربد في المرحلة الأساسية العليا من الصفين (السابع والثامن) من أحد المدارس الأساسيّة الثمانيَة الخاصة بالأطفال الذكورِ السوريين (مدرسة ابن زيدون الأساسية للبنين) التابعة لمديرية التربية والتعليم، محافظة إربد، وهم من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وبعد أسبوعين، تم تطبيق نفس المقياسين على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، وتمَ حساب معامل الاستقرار (ثبات الاختبار– إعادة الاختبار) بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق، ووُجدَ أن قيمة الثبات

لمقياس المرونة النفسية الكلي بلغت (ر=0.88) وللمقاييسِ الفرعية الأربعة كما يلي: الكفاية الشخصية (ر=0.89)؛ والثقة بالذات (ر=0.84)؛ والتقبل الايجابي للتغيير (ر=0.83)؛ وضبط الذات (ر=0.86)؛ وتعد هذه القيم لثبات المقياس مرتفعة ومقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

ب. الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ). أما الطريقة الثانية التي استخدمت لتقدير الثبات لمقياس المرونة النفسية فكانت عن طريق (الاتساق الداخلي) باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل (ألفا كرونباخ) للمقياسِ الكلي (α=0.84)، وللكفاية الشخصية (α=0.75)، والثقة بالذات (α=0.74)، والتقبل الإيجابي للتغيير (α= 0.70)، والسيطرة على الذَاتِ (α=0.723)، وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية

طريقة التطبيق والتصحيح

تكون مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية من (23) فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة التالية: الكفاية الشخصية (7 فقرات): (1,2,3,4,5,6,7)؛ الثقة بالذات والقدرة على التحمل (7 فقرات): (8,9,10,11,12,13,14)؛ التقبل الإيجابي للتغييرِ (3 فقرات): (15,16,17)؛ والسيطرة على الذات (6 فقرات): (18,19,20,21,22,23). وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمرونة النفسية.

ويُطلب من المستجيبين تقدير مدى موافقتهم على فقرات المقياس الثلاثة والعشرين (23) على سلم ليكرت مكون من خمس درجات تتراوح من أبداً (1) إلى دائماً (5) وتتراوح درجات المقياس الفرعي: الكفاية الشخصية من (7−35)؛ والثقة بالذات والقدرة على التحمل من(7−)35؛ والتقبل الإيجابي للتغيير من(3− 15)؛ والسيطرة على الذات من(6− 30)؛ كما وتتراوح

درجات المقياس الكلية من (23– 115)(وتشير الدرجات الأعلى إلى مستوى أكبر من المرونة النفسية). وقد استخدمت الدرجة الكلية والدرجات على المقاييس الفرعية الأربعة على هذا المقياس لغايات الدراسة الحالية. وحسب توجهاتِ واضعي المقياس وموافقة المحكمين تُشير الدرجات الكلية على الفقراتِ الثلاثة والعشرين (23) للمقياسِ، من (53–23) درجة، إلى مستوى منخفض من المرونة النفسية، ومن (85–54) درجة إلى مستوى متوسط من المرونة النفسية، ومن (86–115) درجة إلى مستوى مرتفع من المرونة النفسية.

الجدول (**3**). نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون ومعامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية والمرونة النفسية

المقياس	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات بالإعادة	معامل الاتساق الداخلي(ألفا كرونباخ)
فسيولوجي	الدرجة الفرعية	12	0.82	0.72
معرفي	الدرجة الفرعية	9	0.80	0.74
نفسي	الدرجة الفرعية	20	0.84	0.70
الضغوط النفسية	الدرجة الكلية	41	0.86	0.81
الكفاية الشخصية	الدرجة الفرعية	7	**0.89**	**0.75**
الثقة بالذات	الدرجة الفرعية	7	**0.84**	**0.74**
التقبل الإيجابي	الدرجة الفرعية	**3**	**0.83**	**0.70**
ضبط الذات	الدرجة الفرعية	**6**	**0.86**	**0.72**
المرونة النفسية	الدرجة الكلية	**23**	**0.88**	**0.84**

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)

ويوضح الجدول (3) معاملات الثبات بالإعادة ومعاملِ الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، لمقياسي الدراسة . حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، لقياس معامل الثبات (معامل الاستقرار) لكلٍ من مقياس الضغوط النفسية والمرونة النفسية (إعادة الاختبار)، ومعامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لفقرات المقايسين. ويتبين من الجدول (3) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الاختبار وإعادة الاختبار، وقيمة معامل كرونباخ ألفا ، كانتا أكبر من الحد المقبول لمعامل الثبات (70%)، لمقياسي الدراسة ، ما يشير إلى توفّر درجة عالية من خصائص الصدق الداخلي للمقاييس، ويشير إلى معدل المصداقية في الإجابات، وبالتالي فإنه يمكن تعميم نتائج الدراسة على المجتمع الأصلّي لها .

ثالثاً: برنامج الإرشاد الجمعي ومكوناته

استند برنامج الإرشاد الجمعي (Group Counseling)، الذي قام الباحث بإعداده والمستخدم في الدراسة الحالية (الملحق 4)، إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي (CBT; Beck, 1996، بالاستناد إلى الأدب النفسي العربي (مثل: الحويان، 2011؛ الصمادي، 2015؛ العتيبي، 2014؛ ابوسليمان ،2002؛ الزبيدي، 2015 ؛ العمري، 2011؛ حسان، 2009؛ المدهون، 2009) ، والأدب الغربي في مجالِ معالجة الاضطرابات الانفعالية للأطفال التي استهدفتها الدراسة الحالية: الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية، كبرنامج الفرندز (FRIENDS; Barrett, Moore, & Sonderegger, 2000)، وبرنامج تدخّلِ المراهق الماهر المحنّك (Resourceful Adolescent Program; Merry, McDowell, Wild, Bir, & Cunliffe, 2004)، ، والتي صممَت لتخفيض من الضغوط النفسية وتحسين المرونة

النفسية. كما ويستند البرنامج إلى فنيّات الإرشاد الجمعي (Gazda, 1989; Gazda, Genter & Horne, 2001)، (Yalom, 1983, 1995).

واستخدمت فيه إستراتيجيات ويتركزَ محتوى مواضيع المجموعة حول الاسترخاء ومواجهة المشاعر المزعجة وتعلم مهارات ضبط الذات و الحديث الذاتي الايجابي وتعلّم مهارات التعامل والمواجهة لتحسين ودعم المرونة النفسية والشعور بالتمكين. ويمثل منظوراً علاجياً الذي يعمل فيه المعالجِ والمعالج المشارِك مَع مجموعة من المسترشدينِ المتماثلين في العُمرِ والتجاربِ (ومثال على ذلك: خفض الضغوط النفسية مهارات المواجهة والمرونة النفسية) لمُسَاعَدَتهم على المشاركة في أفكارِهم ومشاعرهم المتَعلّقة بحالتِهم.

الجدول (4). الجدول الزمني لتنفيذ مواضيع برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية (n=15) وتوزيعها على الجلسات الإرشادية

تاريخ الجلسة	الرقم والموضوع الرئيس للجلسة
2016/11/6	التعارف والتعريف بالبرنامج الإرشادي
2016/11/8	الاسترخاء العضلي والذهني
2016/11/13	الاستعداد لمهارات المواجهة
2016/11/15	المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة
2016/11/20	ضبط الذات (1)
2016/11/22	ضبط الذات (2)
2016/11/27	تطوير مفهوم الذات(1)
2016/11/29	تطوير مفهوم الذات (2)
2016/12/4	الحديث الذاتي الإيجابي
2016/12/6	المرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة
2016/12/12	آليات التعامل مع الأحداث الضاغطة
2016/12/13	تعزيز قدرة المراهق على الضغوط
2016/12/18	تقييم البرنامج والقياس البعدي.

الجلسة الختامية (2) القياس البعدي

عنوان الجلسة	اليوم	عدد المشاركين	المكان	الوقت
التقييم النهائي وتطبيق القياس البعدي	الأحد18/12/2016	30	مدرسة ابن زيدون الاساسية للبنين	12-1

الجلسة الختامية (3) قياس المتابعة

عنوان الجلسة	اليوم	عدد المشاركين	المكان	الوقت
تطبيق القياس التتبعي	الاربعاء 11/1/2017	15	مدرسة ابن زيدون الاساسية للبنين	11-12

تكون البرنامج من (13) جلسة، تتضمن جلستان أسبوعياً، مدة كلجلسة (50) دقيقة. ولأغراض الدراسة تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المختصين، والخبراء في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وعددهم (7) محكمين من أساتذة الجامعات الأردنية، بهدف تحكيمه وتقديم الملاحظات، والتعديلات المناسبة، حيث تم تعديل، وزيادة بعض الواجبات والتمرينات العملية لأفراد الدراسة، خلال الجلسات الإرشادية، بدلاً من أسلوب تقديم المعلومات بهدف تسهيل فهم أفراد الدراسة للمهارة التي يتم التدريب عليها وقد تم الأخذ بجميع التعديلات والملاحظات، لتحسين البرنامج بما يتلاءم مع عينة الدراسة .

تمَ تنفيذ جلسات البرنامج وعددها ثلاث عشرة (13) جلسة على مدى سبعة (7) أسابيع، بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة من (50) خمسين دقيقة إلى (60) ستين دقيقة حسب مضمون كل جلسة وظروفِ المدرسة والجدول الدراسي، وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات مدرسة ابن زيدون الاساسية للبنين في مدينة اربد ، بحضورِ جميع أفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة الواقعة من يوم الأحد (6/11/2016)، وحتى يومِ الخميس الموافق (11/1/2017). ويوضّح الجدول (4) المواعيد الزمنية ومواضيع برنامج الإرشاد الجمعي،

وتوزيعَها على الجلسات الإرشادية البالغة ثلاثة عشر (13) جلسة إرشاديّة للمجموعة التجريبية كما يوضح الجدول أيضاً جلستي القياسين البعدي والتتبعي وتاريخهما

البرنامج الجمعي

تم بناء برنامج الإرشاد الجمعي للمراهقين في الدراسة الحالية استناداً إلى صيغة المجموعة المنظمة المغلقة، مع التركيز على عدة قضايا أساسية في الإرشاد الجمعي وهي: صفات المرشد؛ وإدراك المسترشدين للمرشد؛ والتحالف العلاجي؛ والمناخ الجمعي للعملية الإرشادية، ووضع أهداف محددة وواضحة، وطرح المواضيع ذات الصلة وتطوير حدود معلنة وصريحة ومباشرة، والاتفاق على قواعدِ عملٍ واضحة وتتناسب مع المرحلة العمرية الخاصة بالعينة، ومراعاة التقيُد بعوامل التنظيم والبناء (Structure) والتي تتضمن تحديد فكرة رئيسية أو موضوع (Topic) لتتعامل معه المجموعة والعمل على تطوير الثقة بالمجموعة حيث تعد أساس مرحلة الاستكشاف (Exploration) خلال عملية الإرشاد الجمعي، مع مراعاة حاجة الأعضاء للشعور بالأمن ليتمكنوا من استكشاف أفكارهم ومشاعرهم الحقيقية، والعمل على إنشاء الثقة ودعم المناخ العلاجي المتصف بالانفتاح في المجموعة، لكي يبقى عضو المجموعة ملماً ومطلعاً على التغييرات التي تحدث معه ولغيره داخل المجموعة ومساعدته في إنشاء وتطوير الأهداف والاستمرار في تطوير الثقة والتماسك وتقديم الدعم والتشجيع للمشاركات داخل المجموعة.

المكان

تمَ تجهيز وترتيب القاعة التي عقدت فيها الجلسات في إحدى قاعات مدرسة إبن زيدون الاساسية في مدينة اربد خصيصاً لغايات تطبيق البرنامج الإرشادي، بحيث جهزت بأكثر من

طاولة جلوس دائرية ومقاعد قابلة للتحرك، ولوح على قاعدة للكتابة، مريحة خاصة بالطلاب المشاركين لإضفاء جو مريح على الجلسات، كما تم تزويد كل مشارك بحافظة أوراق لوضع جميع النماذج التعليمية والتدريبية الخاصة بكل جلسة، هذا بالإضافة إلى توفير بعض المشروبات والأطعمة الخفيفة عند الضرورة.

وقد تم تقييم المشاركين لقياسِ مدى مناسبتِهم للمجموعةِ وتوافقِهم مَع أعضاء المجموعةِ الآخرينِ ومن بين الأشياءِ الأخرى، كانَ من المُهمِ فحص القدرةِ اللفظيةِ، والقدرة على فَهْم السريّةِ والرغبة في المُشَارَكَة والكَشفُ عن النفسِ (Bergin, 1999)."الأفراد الذين لديهم مبادرات والمعبّرون عن أفكارهم والموجهون نحو الآخرين والراغبون في المُخَاطَرَة بالقيام بالكشفِ الذاتي يَجِبُ أَنْ يكونوا متضمّنَين في المجموعةِ للمُوَازَنَة مع أولئك الذين يكونون بصورة أولية أتباعَ وهادئين وموجهين نحو الذات ومنخفضي ارتياد المُخاطرة" (Bergin, 1999, p. 307).

وللاستعداد لكُلّ جلسة، قام الباحث بتلخيص نشاطات المجموعة لتلك الجلسةِ وتحضيرِ الموادُ الضروريةُ وجعلها جاهزةُ للاستعمال ضمن ملفات خاصة بكلِ مشارك ، بما في ذلك الألعابِ والكُتُب ومواد الأنشطة المصورة. وهذا تضمّنُ أيضاً، إعداد نسخِ من المواد إذا كان هناك ضرورة لذلك، وتجميع الموادِ الفَنِّية المطلوبةِ مثل ورق الرسمِ وأقلام التلوين.

قام الباحث بتشكيل، وتنظيم البرنامج الإرشادي من خلال أربع مراحل وهي كالاتي:

المرحلة الأولى (التمهيدية): والتي تم من خلالها تشكيل أعضاء المجموعة الإرشادية، والتي تمثلت في توجيه المجموعة، ومقابلة الأعضاء والتعارف فيما بينهم، وتحديد وظائفهم، وأهدافهم، وتوطيد العلاقة بين الأطراف، وهي بداية بناء الثقة بين أعضاء المجموعة، لبناء الثقة بينهم،

بحيث تكون مجموعة متجانسة، ليتم تحقيق الأهداف المناسبة، والمرجوة، من البرنامج الإرشادي، كما وقام الباحث بإعطاء الطلاب صورة كاملة وموضحة عن البرنامج الإرشادي، وأهميته، وبيان أهدافة، ومن ثم قام الباحث بتطبيق المقاييس القبلية على العينة المقصودة لاختيار المجموعة التجريبية، والضابطة، ومقابلتها، ثم تم توقيع التعاقد مع المجموعة التجريبية، والذي يبين رغبة وموافقة الطلاب في المشاركة في البرنامج.

المرحلة الثانية (التحويلية): والتي خصصت لها خمس جلسات (2-6)، والتي قام الباحث من خلالها ببيان أهمية مهارتي الاسترخاء العضلي والذهني، والمواجهه ،وضبط الذات، للطلاب المراهقين، الذين تعرضوا للصدمات، والضغوط، واللجوء، لبلد غير بلدهم، ومناقشة أساليب التعامل الاجتماعي مع المشكلات التي تواجه الطلاب المراهقين، ومناقشة أهمية هذه المهارات في تحسين سلوكات واتجاهات الطلاب الإيجابية، وذلك من اجل تحسينها وتطويرها لهذه الفئة من المجتمع.

المرحلة الثالثة (العمل): والتي خصص لها خمس جلسات (7-11)، واتسمت هذه المرحلة في تفاعل أعضاء المجموعة الإيجابي، من حيث المشاركة في الحوار، ووضع الحلول والبدائل لتطوير مفهوم الذات والحديث الذاتي الايجابي ، والتي قاموا بجلبها إلى جلسات المجموعة، والقيام بنمذجة، وتطبيق السلوكيات التي تعلموها في هذه المرحلة، وقد احتاج ذلك إلى التعاون والمساندة والتشجيع والتقبل فيما بينهم، كما تميزت أيضا باهتمام الأعضاء بديناميكيات وعمليات المجموعة التي حدثت داخلها، وارتفاع مستوى الثقة والتماسك، حيث تم الاتصال خلال المجموعة بانفتاح بحيث تضمن التعبير عن الخبرات، كما تعلموا اليات التعال مع الاحداث الضاغطه و مع الصراع في المجموعة بشكل مباشر وفعّال، وقدموا التغذية الراجعة وتلقوها بدون

دفاعيات، وحدثت مواجهة بين الأعضاء وتم تقبلها بوصفها نوعاً من التحدي دون إطلاق الأحكام من الآخرين، كما قدم الأعضاء المساعدة والدعم لبعضهم البعض في المجموعة الإرشادية.

المرحلة الرابعة (الإنهاء): وكانت آخر جلستان في البرنامج الإرشادي (13-12)، وتمثلت في تقييم خبرات الأعضاء في المجموعة، وتثبيت قراراتهم، وتحسين، السلوكات الإيجابية عند الطلبة المراهقين، وتنمية مهارات الحديث الذاتي الايجابي والمرونة في التعامل مع الاحداث الضاغطة وتطوير مفهوم الذات ، وتعليمها للطلاب الآخرين، كما هدفت لتهيئة الطلاب المراهقين لمواجهة الظروف، وتأقلمهم على نمط حياة جديدة، كما تم مناقشة المواضيع غير المنتهية المتعلقة بهم، وتم تشجيع الأعضاء على التعبير عن مخاوفهم المتعلقة بانفصالهم عن المجموعة، حتى لا يشعر البعض بالتهديد عند نهاية المجموعة، لأنهم وجدوا فيها الثقة التي ربما لم يجدوها في أي مكان أخر، ثم أتاح الباحث للأعضاء فرصة طرح أية أفكار جديدة ومفيدة، ومناقشتها فيما بينهم، ومدى الفائدة التي حصلوا عليها من هذا البرنامج الإرشادي الجمعي.

الآلية التي سارت عليها جميع جلسات البرنامج الإرشادي والمكرّرة في كل جلسة:

1- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الحضور في موعد الجلسة.

2- كسر الجمود بين الأعضاء بالسؤال عن أحوالهم وتقديم نشاط سريع.

3- مراجعة موضوع الجلسة السابقة بشكل سريع وقواعد الجلسات الإرشادية والواجبات البيتية. وتقديم التعزيز والتغذية الراجعة من الأعضاء والمرشد.

4- تقديم موضوع الجلسة الحالية واستخدام الفنيات المناسبة.

5- تشجيع الأعضاء على المشاركة في الكشفِ عن النفسِ وتقديم التعاطف والدعم لبعضهم البعض.

6- تلخيص المرشد لحديث المشاركين وعمل تلخيص نهائي لمحتوى الجلسة.

10- تقديم الواجبات البيتية وتوضيحها للأعضاء، وتحديد زمان الجلسة القادمة ومكانها وإنهاء الجلسة.

إجراءات الدراسة

تم إتباع الخطوات التالية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة لإعداد البرنامج الإرشادي وصياغته باللغة العربية وتحكيمه من قبل عدد من الخبراء وأصحاب الاختصاص.

2. إعداد أدوات الدراسة والبرنامج

3. تحكيم أدوات الدراسة من خلال عرضها على عدد من الخبراء والمختصين في الإرشاد وعلم النفس للتأكد من مناسبة الفقرات للطلبة المراهقين، وصياغة الفقرات واقتراح التعديلات المناسبة واستخراج دلالات الصدق والثبات الخاصة بها.

4. مراجعة مديرية التربية والتعليم التابعة لمحافظة اربد، لتطبيق البرنامج الإرشادي الطلاب.

5. الاجتماع مع أولياء أمور الطلبة، لتوضيح أهداف الدراسة، وكيفية إجرائها، وطبيعة المشاركة، والمدة الزمنية اللازمة لذلك، من خلال موافقتهم على نموذج المشاركة في البرنامج العلاجي، للتأكيد على ضرورة التزامهم بالبرنامج التدريبي حتى نهايته.

6. تطبيق أدوات الدراسة على أفراد عينة الدراسة.

7. توزيع أفراد الدراسة على مجموعتين تجريبية وضابطة بشكل قصدي والبدء بتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد الدراسة، وبواقع (2) جلستين أسبوعياً.

8. معالجة البيانات واستخراج النتائج، والتعليق عليها، ومن ثم كتابة التوصيات المناسبة لأهداف الدراسة ومشكلتها.

تصميم الدراسة والتحليل الإحصائي

اعتمد الباحث في هذه الدراسة، المنهج شبه التجريبي لملائمته ظروف، وأهداف، وإجراءات الدراسة، والمتضمنة لمجموعتين: تجريبية وضابطة، حيث اختبر أثر برنامج الإرشاد الجمعي القائم على النظرية المعرفية السلوكية، لخفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى المرونة النفسية، للطلبة المراهقين، ويشير الشكل رقم (1) إلى تصميم الدراسة شبه التجريبي:

G1	O1 X O2 O3
G2	O1 - O2

وتشير (O1) إلى القياس القبلي لأفراد الدراسة، على قائمة مقياسي الدراسة، في حين تشير (O2) إلى الاختبار البعدي على نفس الأدوات وتشير (O3) إلى القياس خلال فترة المتابعة للمجموعة التجريبية، وتشير (X) إلى المعالجة التجريبية المتمثلة بالبرنامج الإرشادي القائم على النظرية المعرفية السلوكية، والذي سيتم تدريب طلاب المجموعة التجريبية عليه.

المعالجة الإحصائية

لفحص فرضيتي الدراسة الأولى والثانية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب

(One way ANCOVA)

ولفحص فرضيتي الدراسة الثالثة والرابعة تم استخدام (t.Test).

الفصل الرابع

نتائـج الدراسـة

- أولاً: النتائج المُرتبطة بالفرضية الأولى
- ثانياً: النَتائج المُرتبطة بالفرضية الثانية
- ثالثاً: النتائج المُرتبطة بالفرضية الثالثة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

للتحقق من صحة فرضيات الدراسة الأربع تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك باستخدام التحليل الوصفي، ومن ثمَ استخدمت الأساليب الإحصائية التالية مرتبة حسب الفرضية:

الفرضية الأولى والثانية: للمقارنة بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والقبلي على متغيرات الدراسة، ولعزل الفروق بين بيانات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد عينة الدراسة، استخدمَ اختبار تحليل التباين المتعدد المصاحب (MANCOVA)، واختبار تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، بالإضافة لاستخدام قيمة مربع إيتا(η^2)، لحساب حجم التأثير/ الأثر (Effect Size)، الذي سجله البرنامج الإرشادي المستخدم على المتغيرات التابعة.

الفرضية الثالثة: للمقارنة بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبيتين في القياسين البعدي والتتبعي على متغيرات الدراسة، استخدم اختبار (ت) (T-test) للعينة المترابطة (Paired-Sample t- test)، للمقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقد تم تحليل هذه البيانات إحصائياً باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وفيما يلي عرض للنتائج التي تم الوصول إليها ومناقشتها مصنفة وفقاً لتتابع فرضيات الدراسة الحالية.

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة، للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة التي تنصُ توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسِ الضغوط النفسية في القياسِ البعدي

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياسِ الضغوط النفسية تبعا لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات أفراد الدراسة على مقياسِ الضغوط النفسية المقروء تبعا لمتغير المجموعة

	المجموعة	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
فسيولوجي	تجريبية	31.33	1.397	14.27	1.223	14.230	.322
	ضابطة	31.47	2.100	15.33	1.291	15.370	.322
	المجموع	31.40	1.754	14.80	1.349	14.800	.227
معرفي	تجريبية	23.53	1.187	11.13	1.356	11.148	.411
	ضابطة	23.40	2.063	12.60	1.682	12.585	.411
	المجموع	23.47	1.655	11.87	1.676	11.867	.289
نفسي	تجريبية	52.27	2.017	25.73	2.282	25.647	.776
	ضابطة	52.33	4.220	28.47	3.482	28.553	.776
	المجموع	52.30	3.250	27.10	3.209	27.100	.546
الضغوط النفسية ككل	تجريبية	107.13	3.833	51.13	2.850	51.131	1.152
	ضابطة	107.20	8.108	56.40	5.527	56.402	1.152
	المجموع	107.17	6.232	53.77	5.083	53.767	.814

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد الدراسة على مقياسِ الضغوط النفسية بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (MANCOVA) ، وتحليل التباين الأحادي المصاحب للدرجة الكلية (ANCOVA) والجدول (6) يوضحان ذلك.

الجدول (6) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لمقياس مقياسِ الضغوط النفسية تبعاً لمتغير المجموعة

الأثر	هوتلنج	قيمة ف	درجات الحرية الافتراضية		الدلالة الاحصائية	مربع ايتا (η^2)
المجموعة	0.451	3.458	3	23	0.033	0.311

يتبين من الجدول (6) باستخدام إحصائي **هوتلنج** (Hotelling's Trace) أن قيمته بلغت (0.55)، وتعتبر هذه القيمة معتدلة القيمة نسبياً (تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح إلى وجود فروق بين المتوسطات، بينمَا تشير القيم القريبة من الصفر إلى عدم وجود فروق بين المتوسطات) ما يشير إلى إمكانية وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمقياسِ الضغوط النفسية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث تشير قيمة "ف" المحسوبة والبالغة (3.458) إلى وجود هذه الفروق لأن قيمة الدلالة (0.033) كانت أقل من مستوى (0.05) بدرجات حرية (3,23). كما وتشير قيمة مربع ايتا (η^2) في الجدول (6) إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي حيث بلغت هذه القيمة (31.1%) وهي نسبة عالية تشير للتأثير الفعال للبرنامج على هذا المتغير.

ولفحص أثر البرنامج الإرشادي والأبعاد الفرعية لمقياسِ الضغوط النفسية حسبت نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب ، والجدول (7) يبين النتائج.

جدول (7) حليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على أبعاد مقياسِ الضغوط النفسية

مصدر التباين	المستوى	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر (η^2)
فسيولوجي القبلي (المصاحب)	فسيولوجي بعدي	5.473	1	5.473	3.553	.071	.124
معرفي القبلي (المصاحب)	معرفي بعدي	.806	1	.806	.321	.576	.013
نفسي القبلي (المصاحب)	نفسي بعدي	3.366	1	3.366	.376	.545	.015
المجموعة	فسيولوجي بعدي	9.587	1	9.587	6.224	.020	.199
	معرفي بعدي	15.225	1	15.225	6.069	.021	.195
	نفسي بعدي	62.218	1	62.218	6.946	.014	.217
الخطأ	فسيولوجي بعدي	38.512	25	1.540			
	معرفي بعدي	62.714	25	2.509			
	نفسي بعدي	223.937	25	8.957			
الكلي	فسيولوجي بعدي	52.800	29				
	معرفي	81.467	29				

مصدر التباين	المستوى	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر (η^2)
	بعدي						
	نفسي بعدي	298.700	29				

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المجموعة في جميع الأبعاد، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

الفرضية الثانية: توجد فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسِ المرونة النفسية في القياسِ البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد الدراسة على مقياسِ المرونة النفسية تبعا لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات عينة الدراسة على مقياسِ المرونة النفسية تبعا لمتغير المجموعة

	المجموعة	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
كفاية شخصية	تجريبية	18.67	2.895	27.33	1.676	27.215	.561
	ضابطة	20.27	2.314	25.67	2.350	25.785	.561
	المجموع	19.47	2.700	26.50	2.177	26.500	.381
الثقة بالذات	تجريبية	19.87	2.446	27.67	2.690	27.570	.697
	ضابطة	20.47	2.475	23.33	2.743	23.430	.697

	المجموع	20.17	2.437	25.50	3.462	25.500	.473
تقبل ايجابي للتغير	تجريبية	8.07	1.710	12.53	1.060	12.504	.424
	ضابطة	8.80	1.207	12.40	1.805	12.429	.424
	المجموع	8.43	1.501	12.47	1.456	12.467	.287
السيطرة على الذات	تجريبية	18.07	3.173	26.60	1.595	26.359	.648
	ضابطة	17.73	2.963	24.00	2.878	24.241	.648
	المجموع	17.90	3.021	25.30	2.641	25.300	.440
المرونة ككل	تجريبية	64.67	5.164	94.13	4.068	94.083	1.655
	ضابطة	67.27	6.563	85.40	7.799	85.451	1.655
	المجموع	65.97	5.951	89.77	7.555	89.767	1.156

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد الدراسة على مقياسِ المرونة ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد للأبعاد، وتحليل التباين الأحادي المصاحب للدرجة الكلية والجدولين (10-9) يوضحان ذلك.

الجدول (9) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لمقياس مقياسِ المرونة النفسية تبعاً لمتغير المجموعة

الأثر	هوتلنج	قيمة ف	درجات الحرية الافتراضية		الدلالة الاحصائية	مربع ايتا (^{2}η)
المجموعة	1.189	6.244	4	21	0.002	0.543

يتبين من الجدول (9) باستخدام إحصائي **هوتلنج** (Hotelling's Trace) أن قيمته بلغت (1.189)، وتعتبر هذه القيمة معتدلة القيمة نسبياً (تشير القيم القريبة من الواحد الصحيح إلى وجود فروق بين المتوسطات، بينمَا تشير القيم القريبة من الصفر إلى عدم وجود فروق بين المتوسطات) ما يشير إلى إمكانية وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمقياسِ المرونة النفسية

لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث تشير قيمة "ف" المحسوبة والبالغة (6.244) إلى وجود هذه الفروق لأن قيمة الدلالة (0.002) كانت أقل من مستوى (0.05)بدرجات حرية (4-21). كما وتشير قيمة مربع ايتا (η^2) في الجدول (–) إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي حيث بلغت هذه القيمة (54.3%) وهي نسبة عالية تشير للتأثير الفعال للبرنامج على هذا المتغير.

ولفحص أثر البرنامج الإرشادي والأبعاد الفرعية لمقياسِ الضغوط النفسية حسبت نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول **(10)** يبين النتائج.

جدول (10) تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على أبعاد مقياسِ المرونة النفسية

مصدر التباين	المستوى	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر (η^2)
كفاية شخصية القبلي (المصاحب)	كفاية شخصية بعدي	1.396	1	1.396	.321	.576	.013
الثقة بالذات القبلي (المصاحب)	الثقة بالذات بعدي	.992	1	.992	.148	.704	.006
تقبل ايجابي للتغير القبلي (المصاحب)	تقبل ايجابي للتغير بعدي	.021	1	.021	.008	.928	.000
السيطرة على الذات القبلي (المصاحب)	السيطرة على الذات بعدي	.010	1	.010	.002	.966	.000
المجموعة	كفاية	13.110	1	13.110	3.018	.095	.112

مصدر التباين	المستوى	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر (η^2)
	شخصية بعدي						
	الثقة بالذات بعدي	109.747	1	109.747	16.371	.000	.406
	تقبل ايجابي للتغير بعدي	.035	1	.035	.014	.906	.001
	السيطرة على الذات بعدي	28.732	1	28.732	4.957	.036	.171
الخطأ	كفاية شخصية بعدي	104.248	24	4.344			
	الثقة بالذات بعدي	160.886	24	6.704			
	تقبل ايجابي للتغير بعدي	59.490	24	2.479			
	السيطرة على الذات بعدي	139.113	24	5.796			
الكلي	كفاية شخصية بعدي	137.500	29				
	الثقة بالذات بعدي	347.500	29				
	تقبل ايجابي للتغير بعدي	61.467	29				
	السيطرة على الذات بعدي	202.300	29				

يتبين من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المجموعة في جميع الأبعاد باستثناء بعدي الكفاية الشخصية، والتقبل الايجابي للتغير، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية بين القياسِ البعدي وقياس المتابعة بعدَ مرورِ شهر على انتهاءِ البرنامجِ الإرشادي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الضغوط النفسية والمرونة النفسية في القياسين البعدي والمتابعة، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

أولا: الضغوط النفسية

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للبيانات المترابطة بين القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الضغوط النفسية

	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
فسيولوجي بعدي	البعدي	15	14.27	1.223	-1.293	14	.217
	المتابعة	15	14.53	1.727			
معرفي بعدي	البعدي	15	11.13	1.356	-1.382	14	.189
	المتابعة	15	11.33	1.676			
نفسي بعدي	البعدي	15	25.73	2.282	-1.234	14	.238
	المتابعة	15	26.40	2.720			
الضغوط النفسية ككل بعدي	البعدي	15	51.13	2.850	-1.299	14	.215
	المتابعة	15	52.27	4.964			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الضغوط النفسية

ثانيا: المرونة النفسية

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" للبيانات المترابطة بين القياسين البعدي والمتابعة لمقياس المرونة النفسية

	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
كفاية شخصية بعدي	البعدي	15	27.33	1.676	1.382	14	.189
	المتابعة	15	26.93	1.335			
الثقة بالذات بعدي	البعدي	15	27.67	2.690	1.451	14	.169
	المتابعة	15	27.20	3.098			
تقبل ايجابي للتغير بعدي	البعدي	15	12.53	1.060	1.000	14	.334
	المتابعة	15	12.40	1.242			
السيطرة على الذات بعدي	البعدي	15	26.60	1.595	.764	14	.458
	المتابعة	15	26.40	1.549			
المرونة ككل بعدي	البعدي	15	94.13	4.068	1.500	14	.156
	المتابعة	15	92.93	4.906			

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين القياسين البعدي والمتابعة لمقياس **المرونة النفسية**.

وتشير بيانات الجدول (12) أعلاه، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج الإرشادي على مقياسِ المرونة النفسية (الأبعاد الفرعية الأربعة والدرجة الكلية) ما بينَ القياسين البعدي والتتبعي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى تقصي واستكشافِ أثر الإرشاد المعرفي السلوكِي الجمعي في خفضِ الضغوط النفسية وتحسين المرونةِ النفسيةِ لدى عينة من الطلبة الذكور اللاجئين السوريينِ في مدينة إربد، الأردن، ممن تتراوح أعمارهم من عمر (15-13) سنة، وذلك من خلالِ فحصِ ثلاث فرضيات. وسيتم فيما يلي مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لتلك الفرضيات تباعاً.

توصلت الدراسة فيما يتعلق بفرضية الدراسة الأولى، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية (الدرجة الكلية) بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأداء عينة الدراسة من الطلبة الذكور اللاجئين السوريينِ والذينَ كانوا في القياسِ القبلي قد اضهروا على مقياس الضغوط النفسية (الدرجة الكلية) عن وجود مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية ، وذلك لصالح القياسِ البعدي للمجموعة التجريبية التي شاركت في البرنامج الإرشادي مقارنة بالضابطة التي لم تشارك في أي برنامج إرشادي. وتشير هذه النتائج إلى أنَ برنامج الإرشاد الجمعي المصمم من قبل الباحث لغايات الدراسة الحالية والذي استندَ لمنهج العلاج المعرفي السلوكي ، أثبت تأثيرَه وفعاليته في الخفض من الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وبوجه عام، تشير هذه النتائج إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المصمم من قبل الباحث لغايات الدراسة الحالية والذي استندَ لمنهج العلاج المعرفي السلوكي ، قد أثبتَ تأثيرَه وفعاليته في

خفض من الضغوط النفسية. فقد تبينَ أنَ أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية مقارنة بأفرادِ المجموعة الضابطة الذين لم يشاركوا في أي برنامج، قد أبلغوا في القياسِ البعدي عن مستويات كانت أدنى على الأبعاد الفرعية الثلاث (الفسيولوجي ، المعرفي،النفسي) والدرجة الكلية لمقياسِ ضغوط النفسية.

وتتفقُ هذه النتائج الإيجابية التي توصلت إليها الدراسة الحالية من وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على متغير الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من الطلبة الذكور وبوجه عام، مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينات متنوعة من الأطفالِ ومنهم الأطفال اللاجئين، ومنها بعض الدراسات العربية مثلا: (الخطاطبة،2015؛ الخياط وملوح السليحات ، 2012؛ زريقي ، 2000؛). والدراسات الاجنبية (Mohlen et al, 2005; Mpungu,2013; Yousefabad et al, 2013; Barrett et al., 2004; Bogic et al., 2012).

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتأثير البرنامج الإرشادي الجمعي بالعلاج بالمعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من الطلبة الذكور، بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بالشروط الميسرة(Rogers, 1963) ، وبالفنيات الإرشادية التي استخدمها الباحث خلال عمله مع هذه المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط والتعاطف والأصالة والاحترام المتبادل وبناء عامل الثقة مع المسترشدين في بيئة آمنة، كما وتثيرُ الانتباه لدور القوى الكامنة الخاصة داخل المجموعة والتي تنتج تغيّرات بناءة أو ما أطلقَ عليها يالوم (Yalom, 1983, 1995) العمليات العلاجية والشفائية (Curative

(Factors كعملياتِ الكشف عن الذات والتغذية الراجعة والمجازفة والاهتمام والقبول والشعور بالقوة والتنفيس الانفعالي (Catharsis) والأمل خاصة لأنَ الأمل يمثل الاعتقاد بأن التغيير ممكن، ويعدُ الأمل علاجاً بحد ذاته، لأنه يعطي الأعضاء الثقة بأنهم يمتلكون القوة للاختبار بأن يكونوا مختلفين" (Corey, & Corey, 1997, p. 248)، كما واتضح ذلك بشكلٍ خاص أثناء الجلسة الثالثة والرابعة التي تضمنت استراتيجيات التعليم النفسي للاستعداد للمواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة .

ولقد لمسَ الباحث تأثير خبرة المجموعة الإرشادية التي كانت غنية بالأنشطة المقصودة والموجهّة لهدف الجلسة، التي قامَ بها المشاركون خلالِ جلسات البرنامج، وكان أهمها "مهارة الحديث الذاتي الايجابي ، ومرونة في التعامل مع الاحداث الضاغطة ، وتعزيز قدرة المراهق على الضغوط (الجلسة العاشرة والحادية عشر والثانية عشر) .

كما لُوحظَ خلال عملِ المجموعة، التأثير الواضح للتفاعلات التبادلية وخبرة المجموعة التي تقدمت بشكلٍ تدريجي عبر مراحل في تطورها، وذلك انعكسَ خلال تأدية المشاركين لبعض الأنشطة التدريبية التي شملها البرنامج، وكان أهمُها التحدّث بصورة متحفظة وأحياناً بانفتاح عن الخبرات الحياتية المتعلقة بالمشكلة (خبرة التعرضِ للهجرة من البلد الأصلي، والتجربة الشخصية لمشاعرهم السلبية وتأثيرات ذلك على علاقاتهم بأفراد الأسرة وبأقرانهم داخل وخارج المدرسة)، خاصة أن العملية تمت بصورة منظمّة جداً من خلال قيامهم بالكشفِ خلالِ الجلسات عن معاناتهم من خبرة الحرب واللجوء القاسية عليهم، والتحدث بانفتاحِ عن مشاعرهم، وعن نتائجِها وذلكَ عن طريق الألعاب التي مارسوها خلالِ الجلسات، وعن التغييرات التي حدثت لهم بتجميعِ الخبرة الإيجابية التي لديهم عن بعض الأوقات عندما كانَت مشاعرهم أحياناً تخلو من الحزن

والخوف والقلق وأيضاً الآن في الحاضر، مما ساعدَ هؤلاء الطلاب على التأمل وإعادة النظر في معنى التجارب والخبرات التي كانت لديهم سابقاً عن أنفسهم، بالإضافة إلى تسهيل التعبير عن المشاعر والتنفيس الانفعالي للمشاعر المؤلمة المرتبطة بتلك الخبرات.

ولقد ساعدت هذه الفنيات معظم هؤلاء الطلاب على مواجهة مشكلاتهم ما بينَ الشخصية وانفعالاتهم المضطربة من خلال سردهم لخبراتهم، وتحديد هذه الخبرة وشعورهم أنَ مشاعرهم الاكتئابية ربما أتت من الخبرات التي تعلموها وحدثت معهم داخل بيوتهم، فقد شعرَ المسترشد عندهَا أنه ليسَ الوحيد الذي يعاني من تلك الخبرات المؤلمة وذلك من خلالِ وجوده في مجموعة تشترك في نفسِ المشكلة أو ربما كانَ لديه خبرات أكثر حدة، وقد أتت استجابات الباحث الميسرّة بالتصديق والمُصادقَة والتطبيع، لردودِ فعل هؤلاءِ الأطفالِ المتعلقة في الضغوط النفسية، من خلالِ توضيح كيفية تطور الضغوط النفسية كرد فعل لخبرات وأحداث سابقة وكيفية تأثير الأفكار والمعتقدات السلبية بشأن النفس والآخرين والعالم وامتداداتها على مشاعرهم وسلوكهم هم أنفسهم.

كما توصلت الدراسة فيما يتعلق **بفرضية الثانية** أيضاً إلَى فعالية البرنامج الجمعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج على مقياسِ المرونة النفسية (الدرجة الكلية والفرعية) في الاختبار البعدي مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة، فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينَ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى ($a=0.05$) على مقياسِ المرونة النفسية الكلي وأبعاده الفرعية (الكفاية الشخصية، الثقة بالذات والقدرة على التحمل، والتقبل الإيجابي للتغيير وضبط الذات).

فقد تحسنت التقديراتُ الذاتيـة للمرونـة النفسية لـدى الطلبـة الـذكور أفـراد المجموعـة التجريبية على فقرات الأبعاد الفرعية لمقياس المرونـة النفسية (الكفاية الشخصية، الثقة بالذات والقدرة على التحمل، والتقبل الإيجابي للتغيير وضبط الذات) والدرجة الكلية، لترتفع بدرجة دالّة وتتزايد إيجابياً في القياس البعدي على التوالي، مقارنة بالتقديرات الذاتية للطلبة في المجموعة الضابطة التي كانت أدنى على نفسِ هذه المقاييسِ في القياسِ البعدي على التوالي، وبلغَ مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي (90.1) وهي نسبة عالية تشير للتأثير الفعّال للبرنامج على متغير المرونَة النفسيَة، ويُشيرُ إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في الأداء على هذا المقياس.

وأشارت النتائج أيضاً، إلى التأثير الايجابي للبرنامجِ الإرشادي الحالي على الأبعاد الفرعية الأربعة للمرونة النفسية والتي ميزت الفروق بينَ المجموعتين التجريبية والضابطة، جاءت بالترتيبِ من الأكبر للأقل كما يلي: الكفاية الشخصية، تلاه كلٌ من البعدِ الرابع: ضبط والسيطرة على الذات والبعد الثاني: الثقة بالذات والقدرة على التحمل على التوالي، وسجلَ البعد الثالث: التقبل الإيجابي للتغيير النسبة الأحسن الأخيرة، ما يشير إلى وجود أثر تمايزي ذي دلالة للبرنامج الإرشادي على أبعادِ المرونة النفسية، الكفاية الشخصية، تلاها ضبط الذات، والثقة بالذات والقدرة على التحمل الذين كانت نسبة تحسنهما متقاربة، وأخيراً، التقبل الإيجابي للتغيير، ما يُشير للفاعلية التمايزيَة للبرنامجِ في التأثيرِ على هذه الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية.

وتتفقُ هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية من وجود فروق دالّة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من الأطفال الذكور، ولصالح أفراد المجموعة التجريبية وبوجه عام مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي والتعليم النفسي

في تحسينِ القصور في المرونة النفسية والتوافق النفسي أمام الصعوبات، ومنها بعض الدراسات العربية (مثلاً: شطناوي ،2016؛ الصمادي، 2015؛الحويان، 2011؛ حسّان ، 2009)، وبعض الدراسات الأجنبية مثل: (Crager et al, 2006; **Yakushko** et al., 2008).

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية لبرنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية المتعلقة بتحسن أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بأفرادِ المجموعة الضابطة، على مقياسِ المرونة النفسية، بأنها تعود إلى كون البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، قد اعتمدَ أساساً على الاعتراف وتلبية حاجات أفراد العينة والأهداف التي وضعوها بأنفسهم وكانوا يسعون إلى تحقيقها خلال جلسات هذا البرنامج، ولتوظيفه للفنيات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي، لتحقيق هذه الأهداف والتي ساهمت في الوصول إلى هذه النتيجة عندما استهدفت المشكلات المراد معالجتها من خلال هذا البرنامج مثل الشرح وإعطاء التعليمات والنمذجة ولعب الدور والتعزيز والتغذية الراجعة والواجبات البيتية.

هذا بالإضافة إلى ما تضمنه البرنامج من تركيز الجلسات الإرشادية بشكل مباشر على عرض ومناقشة الطلابِ للمشكلات والضغوطات التي تعرضوا لها سابقاً والتي تواجههم حالياً جراءِ مشاعرهم غير التوافقية وذلكَ في بيئة إرشادية آمنة ومتقبلة، ومناقشة الأهداف التي وضعها هؤلاء الطلابِ مسبقاً، وتشجيع التحدث عن المشكلة الخاصة بكل مشارك واستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاجِ مثل: إعادة الصياغة (Reframing)، وإعادة البناء المعرفي والتعبير عن المشاعر والتعليمات الذاتية ولعب الدور والواجبات البيتية، وبشكل خاص فنيات الإرشاد الجمعي العلاجية (Yalom, 1983, 1995) مثل الثقة والتماسك وإظهار الاهتمام والتقيل والكشف عن الذات والتنفيس الانفعالي، التي يبدو أنها جميعاً قد ساعدت الأولادِ على

التعامل مع القضايا التي ارتبطت بالصعوبات التي تواجههم بسببِ المرونة النفسية بسبب الخبرات القاسية التي تعرضوا لها في بلدهم، وعجزهم عن التماسكِ أمام الصعوبات التي اعترضت مسار حياتهم الطبيعية والتي طرأت عليهم جراء الهجرة واللجوء بالاستفادة من بعضِ المزايا الذاتية أو البيئية المتوفرة لديهم.

ويَقترحُ يالوم (Yalom, 1983) البارز في العلاج الجمعي أنَ الخصائص العلاجية من التنفيس الانفعالي والتَعَلّم ما بينَ الشخصي والعالمية وسلوك التقليد الذي يُوجدَ في عملِ المجموعات الإرشادية، يسهّلَ عمليات المواجهة والتعامل الكفؤ مع المواقفِ المزعجة والموترات الحياتية عندَ الفرد، ما يرفع من مستويات المرونة النفسية بالتالي لدى المسترشدين. وتؤكد هذه النتيجة بمجملها أنَ العلاج المعرفي السلوكي المقدم في صيغة مجموعة إرشادية صغيرة العدد يعد واحداً من الخيارات الناجحة في زيادة كفاءة التعامل مع الظروفِ الصعبة والاستفادة من الموارد الذاتية والبيئية، والتقليل من التعاسة والمحن النفسية المرتبطة بتعرضِ الأطفالِ الذكور لخبرات مؤلمة، واقتلاعهم من بيئاتهم وبيوتهم للإقامة في بيئات وهم موصومين إجتماعياً باللجوءِ.

وعلى اعتبار أن المرونة النفسية تعتبر مكوّناً حاسماً في تَقْرير الطريقِة التي يَستجيب الأفرادَ أو يَتعاملُوا من خلالها مع الضغوط والإجهادِ (Connor & Davidson, 2003)، وأنها القدرة على التعافي في وجه الشدائد والصعوبات (الحويان، 2011)، نجد أنَ تحسن مستويات المرونة النفسية لدى هؤلاء الأطفال بمعنى ارتفاع مستوى الإحساسِ بالكفاية الشخصية، والثقة بالنفس وبالقدرة على التحمل، والتقبل الإيجابي للتغيير وضبط الذات، أتت ربما بسببِ طبيعة المعلومات في مكون التعليمِ النفسي في البرنامج الإرشادي والتي زُودت المجموعة التجريبية بها

عن سبلِ المواجهة والتعامل مع المشاعر اليائسة والمعرقلة المزعجة والتعامل مع الأوضاع والمواقف المزعجة ومهارات حل المشكلات ودورها في تعزيز القدرة على إدارة المواقفِ الموترة وضبطِ النفسِ، وأنها فعلاً كانت فعالة وأحدثت تأثيراً إيجابياً لدى هؤلاء الأطفال، فقد جاءت هذه المعلومات لترد على التساؤلات والشكوك التي تدور في أذهانهم عن ما الذي يجعلهم يختلفون عن غيرهم.

كما أشارت النتائج المتعلقة **بالفرضية الثالثة** للدراسة، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً للأداء بين متوسط القياس البعدي ومتوسط القياس التتبعي بعد مرورِ شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي، لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، على مقياسِي الضغوط النفسية والمرونة النفسية . فقد أشارَت نتائج التحليلات الإحصائية الخاصة ببيانات مقياسِي الضغوط النفسية والمرونة النفسية البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج الإرشادي على مقياسِي الضغوط النفسية والمرونة النفسية ما بينَ القياسين البعدي والتتبعي .

وتشير هذه النتيجة بوجه عام إلى أنَ برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي الذي أعده الباحث، قد برهنَ على تأثيره وفاعليته التي اتضحت في احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالمكاسِب العلاجية التي أحرزوها في القياس البعدي واستمرارِ هذا التحسن والتغير العلاجي إيجابياً لديهم بدرجة دالّة إحصائياً، وذلك في فترة القياس التتبعي بعد مرور شهر على انتهاءِ البرنامج.

وتنسجم هذه النتيجة وتتفق مع نتائج بعض الدراسات التي برهنت عن كفاءة برامج الإرشاد الجمعي في خفض الضغوط النفسية وتحسين من المرونة النفسية في القياسِ البعدي واستمرار هذا التحسن في القياس التتبعي واحتفاظ المشاركين بالنتائج العلاجية في قياسات المتابعة وذلك على عينات من الأطفال والمراهقين ومنهم اللاجئين الذينَ يعانون من العديدِ من الصعوبات الانفعالية ومنها بعض الدراسات العربية مثل دراسات (خطاطبة، 2015؛ الحويان ،2011 ، حسّان ،2009، زريقي، 2000). والدراسات الاجنبية (Mohlen et al, 2005; Barrett et al, 2004).

ويمكن تفسير هذه النتائج الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية في قياسِ المتابعة أنها تعود لعدة عوامل ومنها:

1- الفنيات الإرشادية التي استخدمها الباحث خلال عمله مع هذه المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط والتعاطف والأصالة والاحترام المتبادل وبناء عامل الثقة مع المسترشدات في بيئة آمنة، كما وتثيرُ الانتباه لدور القوى الكامنة الخاصة داخل المجموعة والتي تنتج تغيّرات بناءة أو ما أطلقَ عليها يالوم (Yalom, 1983, 1995) العمليات العلاجية والشفائية (Curative Factors) كعملياتِ الكشف عن الذات والتغذية الراجعة والمجازفة والاهتمام والقبول والأمل والشعور بالقوة والتنفيس الانفعالي.

2- تضمين البرنامج مجموعة من الأنشطة التدريبية والتفكيرية كان له دور إيجابي حيث أن العمل الجماعي وفق جلسات البرنامج والتأكيد على مبدأ عدم الانتقاد والتقييم لردود فعل المشاركين قد أعطاهم الحرية والحماس والانفتاح للنقاش الجماعي واستغلال ما لديهم من معارف وخبرات وربطها مع المعرفة الجديدة التي تقدم لهم ضمن المواقف والأنشطة التدريبية.

3- الواجبات البيتية أتاحت الفرصة للمشاركين لتطبيق ما تعلموه في الواقع والبيئة الأصلية الخاصة بهم والتي تعتبر أحد العوامل المساهمة بتطوير مثل تلك الأعراض الاكتئابية والقلقة.

4- توفير مناخ داعم وآمن يتسم باحترام معتقدات المشاركين وأفكارهم، وتفاعل الباحث مع المشاركين أحدث تأثيراً إيجابياً على مستوى دافعيتهم ورفع مستوى حماسهم لحضور المزيد من اللقاءات التي تحوي بمضمونها موضوعات ومعلومات تخص واقعهم الشخصي والاجتماعي.

5- تقديم التغذية الراجعة المستمرة للمشاركين أثناء تدريبهم على البرنامج مكنهم من الحصول على معلومات منظمة يسهل استيعابها ودمجها في بنائهم المعرفي والتي بدورها تمثل إحدى الركائز الأساسية للنظرية المعرفية السلوكية.

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة الحالية إلى تقديمِ بعض التوصيات والمقترحات:

- الاهتمام بالبرامج الإرشادية الجمعية للمراهقين، لما لها الأثر الواضح في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع، والتي تعتبر من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد.

- أظهرت النتائج تدني في الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة، وعليه لا بد من إيلاء هذه المهارات المزيد من الاهتمام، من قبل المرشدين التربويين في المدارس، لما لها من الأهمية في التحكم في سلوكيات الطلبة وتصرفاتهم، وذلك في محاولة اكتشافها مبكرا، من خلال المقاييس المقننة أو المقابلات الفردية، للعمل على معالجتها وتنميتها مستقبلا.

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول المهارات والمشكلات الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، والسلوكية لدى المراهقين، وتطوير برامج علاجية تستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، وغيرها من النظريات التي أثبتت فعاليتها وآثارها الإيجابية على المسترشدين.

قائمة المصادر والمراجع

- المراجع العربية

- المراجع الأجنبية

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

إبراهيم، علا. **الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه**، ط 1، 2005 ، : عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

أبو جادو، صالح. **سيكولوجية التنشئة**،ط1، 1998، : دار الميسرة، عمان، الأردن.

أبو حبيب، نبيلة أحمد، **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزة**، رسالة ماجستير، 2010، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

أبو سليمان، بهجت. **فاعلية برنامج إرشاديفي التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير، 2002، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

باترسون، س.هـ .(مترجم) حامد الفقي. **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** الجزء الثاني ، ط1 1990، : دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

البيطار ، منى . **برنامج ارشادي لبعض السلوكيات الارشادية الموجودة**، رسالة ماجستير، 2002، جامعة عين شمس.

بيك، آرون، وسكوت، جان، ووليامز، مارك. (مترجم) حسن عبد المعطي. **العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية ، ط1** ،2002، : مكتبة زهراء الشرق. القاهرة، جمهورية مصر العربية

حسان، ولاء اسحاق. **فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة**، رسالة ماجستير،2009 ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

حسين ، طه عبد العظيم. **الارشاد النفسي: النظرية، التطبيق، التكنولوجيا**، ط1 ،2004، : دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

حمادات، محمد. **السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية**، ط1، 2008، : دار الحامد، عمان.

الحمود، وضاح محمود. **أوضاع اللاجئين في المملكة الأردنية الهاشمية.** (2015). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الحويان، علا. **فاعلية برنامج ارشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الإجتماعية ومفهوم الذات والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً**، رسالة ماجستير،2011 ، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

الحويان، عُلا، وداوود، نسيمة. "**فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى مهارات الاجتماعية ومفهوم الذات والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً**" مجلة دراسات – العلوم التربوية، الجامعة الأردنية،(42) 2، 405–421. (2015).

خطاطبة، مها. **أثر الإرشاد الجمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعدَ الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند أطفال السوريين اللاجئين في الأردن**، رسالة ماجستير (2015)، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

الخياط، ماجد والسليحات، ملوح "فاعلية برنامج تدريبي سلوكي – معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الأميرة رحمة الجامعية" **مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث التربوية والنفسية**، 20(2)، 1–22 (2012).

رضوان، سامر. **الأعراض النفسية والعلاج النفسي**، ط1،(2010) ، : دار الكتاب الجماعي للنشر والتوزيع، العين، الإمارات العربية المتحدة.

ريان، محمد إسماعيل. **الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير،2006، جامعة الأزهر.

ريزان علي ابراهيم، هيوا عبدالعزيز جميل. **أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقتها بالإتزان الإنفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل.** Journal of Humanity Sciences، 19 (2)، 49–68(2015).

الزبيدي، هيام. السلوك الاجتماعي المدرسي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. **رسالة ماجستير**، (2015). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

زريقي، سيف الدين، **أثر التدرب على مهارة حل المشكلات في الضغط النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين في مدينة عمان**، رسالة ماجستير، (2000). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

زهران، حامد. **علم النفس الاجتماعي**، ط2، 1998 ، : عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

سايس، روزانا. **أثر برنامج تدريبي مستند إلى نظرية "البرت إليس" في التفكير العقلاني في مستوى الضغوط النفسية وأساليب التدبر فيها**، رسالة ماجستير ،2012، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

السوالمة، خوله. **أثر برنامج إرشاد تأهيلي لمساعدة المرضى على التوافق مع بتر الأطراف**، رسالة ماجستير، (2008)، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

شخاترة، هاشم . **فاعلية الإرشاد الجمعي في تحسين مهارتي حل المشكلات وتوكيد الذات لدى المراهقين الذكور أبناء اللاجئين السوريين في محافظة إربد**، رسالة ماجستير، 2016 ، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

الشريف، بسمة. **أثر برنامج توجيه جمعي لتعديل التشويهات المعرفية في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات المرحلتين الأساسية والثانوية**، رسالة دكتوراه ، 2006، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن.

الشريفين، نضال والشريفين، احمد. تقنين القائمة المعدلة للإعراض النفسية المرضية (SCL-90-R). للبيئة الأردنية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية.** (3) 13، 341-307، (2011).

الشطرات، وليد. **فعالية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في معالجة الأرق وخفض التوتر**، رسالة ماجستير، 2001 ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

شطناوي، صابر. **أثر الإرشاد المعرفي السلوكِي الجمعي في خفضِ الاكتئاب القلقِ وتحسين المرونةِ النفسيةِ لدى الطلبة اللاجئين السوريينِ في مدينة إربد**، رسالة ماجستير ، 2016، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

شقورة، يحي عمر شعبان. **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير، 2012، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

شيخاني، سمير. **الضغط النفسي،** ط2 ، (2003): دار الفكر العربي للطباعة والنشر، بيروت لبنان.

الصمادي، رهام. **اثر الارشاد الجمعي في خفض السلوك العدواني وتحسين المرونة لدى الأطفال المساء اليهم من قبل والديهم والمودعين في مؤسسات الرعاية،** رسالة ماجستير، 2015، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

ضمرة، جلال ونصار، يحيى. "أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب" **مجلة دراسات، العلوم التربوية،**(41)، 445-461. (2014).

ضمرة، جلال، وأبو عيطة، سهام. أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب. **مجلة دراسات، العلوم التربوية،** الجامعة الأردنية، 41 (1)، 101-114. عمان، الأردن. (2014).

الطحان، محمد خالد، **مبادئ الصحة النفسية،** ط3، (1992): دار القلم للنشر والتوزيع، العين، الإمارات العربية المتحدة.

عبد الهادي ، جودت والعزة، سعيد. **التوجيه المهني ونظرياته،** ط4، (2004)، : دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبود، صلاح. **مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى طلاب الحلقة الثنية من التعليم الأساسي،** رسالة ماجستير،1991، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

علاء الدين، جهاد وعبد الرحمن، عز الدين، "فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان"، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية،** (7)، 7، 339 -371 (2011).

علاء الدين، جهاد. **نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والإنساني،** ط2، (2013): الأهلية للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

العمري، صالح ضافر، **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف**، رسالة ماجستير، **2011**، غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

القحطاني، سارة. **دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف.** رسالة ماجستير، 2009، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

المحارب، ناصر. **المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي،** ط1، (2000)، : دارُ الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

المدهون، عبدالكريم "فاعلية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطلبة جامعة فلسطين بغزة" **جامعة فلسطين، مجلة العلوم التربوية،** (2)، (2009)، 332-367.

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مستقبل سوريا: أزمة الأطفال اللاجئين. **تقرير: نوفمبر،** (2013).

مكسويل، لورا والهلالي، آية. **الأطفال اللاجئون المنفصلون عن ذويهم في القاهرة. الجامعة الأمريكية.** برنامج دراسات اللاجئين والهجرة القسرية، ورقة العمل رقم 5، سبتمبر (2004).

المراجع الأجنبية

Al-ghzawi, H., Mohammed ALBashtawy, R. N., Azzeghaiby, S. N., &Alzoghaibi, I. N. (2014). The impact of wars and conflicts on mental health of Arab population. *International Journal of Humanities and Social Science*, *6*(1), 237-242.

American Psychological Association (APA). The road to resilience, Washington DC:The Author. (2014), Retrived January 15, 2015. From http://www,apa.org/he lpcenter/road-resilience.aspx.

Barrett, P., Moore, A., & Sonderegger, R. The FRIENDS program for young former-Yugoslavian refugees in Australia: A pilot study. Behavior Change, 17 (3), 124-133. (2004).

Barrett, P., Moore, A., & Sonderegger, R. The FRIENDS program for young former-Yugoslavian refugees in Australia: A pilot study. Behavior Change, 17 (3), 124-133. (2000).

Beck, A. Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. Salkovskis (Ed.), Frontiers of cognitive therapy (pp.1-25). (1996), New York, NY: Guilford Press.

Beck, A., & Freeman, W. Cognitive therapy of personality disorders. (1990), New York, NY: Guilford Press.

Beck, C. Predictors of postpartum depression: An update. Nursing Research, 50(5), 275-285.(2011).

Beck, J., Stanley, M., Baldwin, L., Deagle, E., & Averill, P. Comparison of cognitive therapy and relaxation training for panic disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(4), 818-826. (1994).

Beck, R., & Fernandez, E. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. Cognitive Therapy and Research, 22, 63–74. (1998).

Bentley, J., Thobum, J., Stewart, D., & Boynton, The indirect effect of somatic complaints on report of posttraumatic psychological symptomatology among Somali refugees. Journal of Traumatic Stress, 24, 479-482. (2012).

Bergin, J. Small-group counseling. In A. Vernon (Ed.), Counseling children and adolescents (2nd, ed., pp. 299-332). (1999), Denver, CO: Love Press.

Berthold, S. War traumas and community violence: Psychological behavioural, and academic outcomes among Khmer refugee adolescents. Journal of Adolescent and Violence, 4(3), 15-46, (2000).

Bhui, K., Craig, T., Mohamud, S., Warfa, N., Stransfeld, S., Thornicroft, G., &McCrone, P. Mental disorders among Somali refugees: Developing culturally appropriate measures and assessing socio-cultural risk factors. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41, 400-408, (2006).

Bogic ,M. ; Ajdukovic ,D.; Bremner , S. ; Franciskovic ,T. ; Galeazzi ,G.; Kucukalic ,A.; Lecic-Tosevski , D.; Morina ,N.; Popovski ,M.; Schützwohl ,M. Wang ,D.; & Priebe ,S. Factors Associated with Mental Disorders in Long-Settled War Refugees: Refugees from the Former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. The British Journal of Psychiatry, 200(3): 216-223, (2012).

Broom, D. M., & Johnson, K. G. Stress and animal welfare. Springer Science & Business Media, (1993).

Brwon, Chris., Schale, Codi & Nilsson, Johanna, Vietnamese immigrant and refugee women's mental health: An examination of age of arrival, length of stay, income, and English language proficiency. Journal of Multicultural Counseling and Development, 28, 66-78, (2010).

Castles, S., Loughna, S., Crawley, H. States of Conflict: The Causes of Forced Migration to the EU. London, (2004). Institute for Public Policy Research.

Clark, D. M. E., & Fairburn, C. G. Science and practice of cognitive behaviour therapy, (1997). Oxford University Press.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. Psychological bulletin, 127(1), 87, (2001).

Connor, K., & Davidson, J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). Depression and Anxiety, 18, 76-82. (2003).

Cooper, C. E., Vollaard, N. B., Choueiri, T., & Wilson, M. T. Exercise, free radicals and oxidative stress, . (2002).

Corey, G. Theory and practice of counseling and psychotherapy (6th, ed.), (2001), California, CA: Wadsworth Thomson Learning.

Corey, M., & Corey, G, Groups: Process & practice. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, (1997).

Crager, Rasmussen, A., M., Baser, R. E., Chu, T., &Gany, F. (2006). Onset of posttraumatic stress disorder and major depression among refugees and voluntary migrants to the United States. Journal of traumatic stress, 25(6), 705-712.

Cummings, Sherry.,Sull, Linnet., Davis, Cindy. & Worley, Natalie. Correlates of depression among older Kurdish refugees. Social Work, 56(5), 159-170, (2011).

D’Zurilla, T., & Goldfried, M. Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126. (1971).

Dobson, K. (Ed.). Handbook of cognitive-behavioral therapies (2nd, ed.), (1999). New York: Guilford.

Ehntholt, Kimberly: Yule, William.Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(12), 1197-1210, (2006).

Ellis, A. Rational emotive therapy and self-help therapy. Rational Living, 13 (1), 2-9. (1978).

Fletcher, D., & Sarkar, MPsychological resilience. European Psychologist 29, 148-155, (2015).

Gavazzi, S. M, The relation between family differentiation levels in families with adolescents and the severity of presenting problems. Family relations, 42, 463-468, (1993).

Gazda, G. Group counseling: A developmental approach (4th, Ed.). (1989), Boston: Allyn & Bacon.

Gazda, G., Ginter, E. & Horne, A. Group counseling & group psychotherapy theory & application. (1st, ed.), (2001), United State of America: A Pearson Education Company.

Guard. C, Chan. B and Lutterloh. A. (2015). Understanding the Syrian refugee crisis. World Affairs Council.

Hinton, D. E., Kredlow, M. A., Bui, E., Pollack, M. H., & Hofmann, S. GTreatment change of somatic symptoms and cultural syndromes among Cambodian refugees with PTSD. Depression and Anxiety, 29(2), 148-155, (2012).

Hodes, M. Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom. Child Psychology and Psychiatry Review, 5, 57-68(2000).

Jabbar, Sinaria., & Zaza, Haidar. Impact of conflict in Syria on Syrian children at the Zaatari refugee camp in Jordan. Early Child Development & Care, 148(9/10), 1507-1530, (2014).

Jaranson, J., Butcher, J., Halcon, I., Johnson, D., Robertson, C., Savik, K., &Westermeyer, J. Somali and Oromo refugees: Correlates of torture and trauma history. American Journal of Public Health, 94, 591-598, (2004).

Lazarus , R., & Folkman , S. Stress appraisal and coping (1984), New York, NY: Springer.

Llosa , A. ; Ghantous , Z. ;Souza , R. Forgione , F.; Bastin , P.; Jones , A.; Antierens, A.; Slavukij , A.;& Grais , R.Mental Disorders , disability , and treatment gap in a protracted refugee setting , The British Journal of Psychiatry, (203).pp 89-112, (2013).

Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D.,& Saxe, G. N. Review of child and adolescent refugee mental health. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43(1), 24-36, (2004).

Marianne, J.; Melinda, A.; Demott, M. And Heir, T. Prevalence of Psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 10: 53–58, (2014).

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation

from childhood to late adolescence. Development and Psychopathology, 11, 143-169, (1999).

Meichenbaum, D. Clinical Handbook on assessing and treating adults with stress disorder. (1995): Canada, Waterloo, ON: Institute Press.

Meichenbaum, D. Cognitive behavior modification, (1977), New York, NY: Plenum Press.

Meichenbaum, D. Stress inoculation training, (1985), Elmsford, NY: Pergamon Press.

Mohlen, H., Parzer, P., Resch, F., & Brunner, R. Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39(1-2), 81-87, (2005).

Momartin, S., Silove, D., Maicavasagar, V., & Steel, Z. Comorbidity of PTSD and depression: Associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia. Journal of Affective Disorders, 80,231-238, (2004).

Mpungu, E., Okello, J., Kinyanda, E., Alderman, S., Nakku, J., Alderman, J.S., Pavia, A., Adaku, A., Allden, K., and Musisi, S. 2013. The impact of group counseling on depression, post-traumatic stress and function outcomes: A prospective comparison study in the Peter C. Alderman trauma clinics in northern Uganda. Journal of Affective Disorders, 151(2013), 78-84.

Osborn, D. The relationships among perfectionism, dysfunctional career thoughts, and career indecision. Dissertation Abstracts International, 59(10), 3746A, (1998).

Pfarrwaller, E., & Suris, J. C. Determinants of health in recently arrived young migrants and refugees: a review of the literature. Italian Journal of Public Health, 9(3), 1-16, . (2012).

Quosh, C., Eloul, L., &Ajlani, R. Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries: a Systematic Review. Intervention, 11(3), 276-294, (2013).

Refugee Studies Centre. Children and adolescents in Palestinian households: Living with the effects of prolonged conflict and forced migration. (2011), A Report: University of Oxford.

Richardson, G. The meta-theory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 58(3), 307-321, (2002).

Rogers, C. Toward a science of the person. Journal of Humanistic Psychology, 3(2), 72-92. (1963).

Seligman, L., &Ollendick, T. Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 20(2), 217–238, (2011).

Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60, 410–421. (2005).

Sharf, R. Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases. (2011), Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Shin, J., Taylor, M. S., & Seo, M. G. Resources for change: The relationships of organizational inducements and psychological resilience to employees' attitudes and behaviors toward organizational change. Academy of Management Journal, 55(3), 727-748, (2012).

Thabet, Abdel Aziz: Abed, Yehia: Vostanis, Panos. Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(3), 53-542, (2004).

Tiet, Q., Bird, H. R., Hoven, C. W., Moore, R., Wu, P., Wicks, J. Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. Journal of Abnormal Child Psychology, 29, 153-164, (2001).

United Nations (UN). United Nations General Assembly Session 44 Resolution 25. Convention on the rights of the Child (CRC). (20 November 1989), New York, NY: United Nations Publications. Retrieved August, 22, 2015, www.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf

Van Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G. K., Komproe, I., Cardeña, E., & de Jong, J. T. The relationship between somatic and PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: examination of comorbidity with anxiety and depression. Journal of traumatic stress, 15(5), 415-421, (2002).

Werner, E. Children and war: Risk, resilience, and recovery. Development and psychopathology, 24(02), 553-558, (2012).

Yakushko, O., Watson, M. & Thomspon, S. Stress and coping in the lives of recent immigrants and refugees: Considerations for counseling. International Journal for the Advancement of Counseling, 30(3), 167-178, (2008).

Yalom, I. Inpatient group psychotherapy, (1983), New York, NY: Basic Books.

Yalom, I. The theory and practice of group psychotherapy, 4th., ed, (1995) New York, NY: Basic Books.

المـلاحقُ

الملحق (1) مقياس الضغوط النفسية

عزيزي الطالب

هذه بعض العبارات التي يستخدمها الأولاد ليصفوا أنفسهم أو ليصفوا شعورهم ضع إشارة (x) في الخانة التي تصف شعورك. أجب بصدق حيث لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة كبيرة جدا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليله جدا
1-	اشعر بتعب شديد .			
2-	أجد صعوبة في التغير عن نفسي في وضوح .			
3-	أخاف من الامتحانات .			
4-	اشعر في الم في راسي .			
5-	أعاني من الم في عيني .			
6-	لا استطيع أتركيز في معظم ما أقوم به من إعمال .			
7-	اشعر بعدم الراحة في أوقات الفراغ .			
8-	أتناول الطعام دون إن اشعر بالجوع			
9-	أتناول الطعام بسرعة			
10-	لا اعرف كيف ادرس			
11-	ينتابني شعور بان بعض الناس يذكرونني بسوء .			
12-	أتمنى الموت			
13-	أحلام مزعجة			
14-	اشعر بإرباك وعدم ألقدره على الكلام			

			أعاني من اضطراب الهضم	15-
			انزعج من الأشياء البسيطة	16-
			انسي وضع الأشياء في غير مكانها الصحيح .	17-
			أتضايق من نقد زملائي لي .	18-
			اشعر بعدم الاسترخاء التام حتى عن الاسترخاء	19-
			لا استطيع النوم بسهوله فإبقاء مستيقظ لفترة طويلة	20-
			أتردد في اتخاذ قراراتي	21-
			اشعر بعدم القدرة على تحقيق أهدافي الممكنة	22-
			ينصبب عرقي بسرعة	23-
			انزعج من تهديد بعض المعلمين لي .	24-
			يصعب علي الحديث مع شخص تعرفت عليه	25-
			ارغب على المشاركة في أمور دون اقتنع .	26-
			اشعر في تسارع في نبضات قلبي .	27-
			انزعج من تقيد نظام المدرسة لحريتي .	28-
			اشعر بأنني لا استطيع القيام بواجباتي اليومية .	29-
			اشعر إن أمور حياتي خارجه عن ألسيطرتي .	30-
			اشعر بأنني مشتت .	31-

			اشعر إن أعصابي مشدودة دون داع حقيقي .	32-
			أتضايق من مزاح زملائي معي .	33-
			ينتابني حالة من الخجل اثنا وجودي مع الآخرين .	34-
			اشعر إن صحتي ليست على ما يرام .	35-
			يضايقني تحيز المعلمين في تعاملهم مع الطلبة .	36-
			اشعر بتناقص قدرتي على فهم ما اقرأ كما كنت سابقا .	37-
			أخاف من الفشل في الدراسة .	38-
			اشعر إن زملائي لا يحترمونني ولا يحبونني .	39-
			اشعر انني لا استطيع حل مشاكلي .	40-
			اشعر بتناقص اهتمامي بناس .	41-

ملحق (2) مقياس المرونة النفسية

عزيزي الطالب:

لديك فيما يلي بعض العبارات التي يستخدمها الأولاد لوصفِ مشاعرهم، ضع إشارة (√) في الخانة التي تصف شعورك . أجب بصدق حيث لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

16	نجاحات الماضي تعطيني الثقة في مواجه تحديات المستقبل.					
الرقم	القدرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
17	أستطيع التكيف مع التغيرات.					
1	لدي القدرة على التعامل مع المشاعر غير السارة .					
18	أعرف من أين أحصل على المساعدة.					
2	أستطيع أن أتعامل مع المواقف الجديدة.					
19	لدي إحساس قوي بما هو الهدف من الحياة.					
3	لا أحبط بسهولة بسبب الفشل.					
20	أعمل على تحقيق أهدافي.					
4	مواجهة الضغوط تزيدني قوة.					
21	أعبر عن شعوري بالسيطرة على حياتي.					
5	لدي القدرة على تحقيق أهدافي.					
22	أحب التحدي.					
6	أتخذ قرارات لا ترضي الآخرين.					
23	أشعر بالفخر حول انجازاتي.					
7	أنظر إلى نفسي باعتبارها شخص قوي.					
8	لا أستسلم بسهولة.					
9	أركز و أفكر بوضوح تحت الضغط.					
10	أتصرف بناء على حدسي دون أن أعرف لماذا؟					
11	أستعيد توازني مرة أخرى بعد المرض أو الجرح أو بعد التعرض للأذى.					
12	أرى الجانب المضحك في الموقف.					
13	أبذل أقصى جهدي بغض النظر عن نتائج الأشياء.					
14	أفضل أن أخذ المبادرة في حل المشكلات.					
15	لدي علاقات وثيقة و آمنه.					

ملحق (3) برنامج الإرشاد الجمعي

تفاصيلُ جلساتِ برنامجِ الإرشادِ الجمعيِّ المستندِ للعلاجِ المعرفيِّ السّلوكيِّ لخفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعدَ الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند أطفال السوريين اللاجئين في الأردن

الجلسة الأولى

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(1)	التعارف والتعريف بالبرنامج الإرشادي	50	المدرسة	التعارف والتعريف بالبرنامج

أهداف الجلسة:

1. تبادل التعارف بين أفراد المجموعة الإرشادية.
2. التعريف في بالبرنامج و الاستراتجيات المستخدمة.
3. التعرف بقواعد الجلسات الإرشادية وعوامل النجاح البرنامج مثل : السرية و المواظبة .
4. التدريب على نشاط كسر الجمود وتشجيع المشاركين على الشعور بالارتياح.
5. التعرف على توقعات المشاركين في اتمام البرنامج الإرشادية.

الفنيات المستخدمة :

1. التوجيه واعطاء التعليمات والنقاش والحوار .
2. التغذية الراجعة

3. الواجب البيتي

الأدوات :

1. اقلام و اوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين واوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة
2. نموذج عقد المجموعة (ملحق 7) مكتوب بين الباحث واعضاء المجموعة للموافقة على قواعد العمل .
3. ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة
4. نموذج الواجب البيتي .

إجراءات الجلسة:

1. الترحيب بالمشاركين وشكرهم على حضورهم وعلى إلتزامهم بالموعد، من ثم يتم الآخرين، ومن ثم يبدأ المرشد بالتعرف بنفسه وطبيعة عمله، فيقوم المرشد بالنمذجة، قائل أنا أسمي........، أعمل........، هوايتي........، وبعدها يقوم المرشد بإعطاء المشاركين بطاقات ملونه على كل بطاقة اسم المشارك، والتأكيد على أهمية التعارف فيما بينهم كمرشد ومشاركين مما يساعد على الشعور بالارتياح في التعامل.
2. يقوم الباحث بنشاط لكسر الجمود ويمسى "التحية الدائرية" ويهدف هذا النشاط لبناء روح الفريق في المجموعة وكسر الحواجز بين المجموعة، حيث تطلب المرشدة من المشاركين أن يشكلوا دائرتين، دائرة صغيرة داخل دائرة أكبر، وتبدأ الدائرتان بالدوران في اتجاهين معاكسين ويقوم المشاركون بإلقاء التحية على بعضهم البعض من دائرة إلى أخرى خلال الدوران.

3. يقوم الباحث بتعريف الإرشاد الجمعي على أنه شكل من أشكال الإرشاد يضم عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على مواجهة العقبات التي تعترض تأديتهم لأدوارهم ووظائفهم النفسية والاجتماعية لتحقيق أقصى درجات النمو لإمكاناتهم الشخصية.

4. يشير الباحث للهدف العام والأساسي من البرنامج ، وكتابته بالخط العريض على ورقة كبيرة وهو تخفيض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية، ومن ثم يتم تعريف المشاركين بأهم عناوين الجلسات، والمهارات التي سيركز عليها البرنامج الإرشادي خلال توزيع ملخص للجلسات الإرشادية.

5. يقوم الباحث بإعطاء المشاركين بعض من الوقت والسؤال عن توقعاتهم المتأمل تحقيقها من خلال البرنامج، وبعدها يتم التعرف على التوقعات من البرنامج الإرشادي حيث يقوم المرشد بالحديث عن توقعاته من البرنامج وتوقعاته من المشاركين، ويقوم بعدها بالتعرف على توقعات المشاركين وتكليف كل مشارك بالحديث عن أهم توقعاته من البرنامج مع الاستماع الجيد من قبل الجميع، ومن ثم مناقشة جميع التوقعات ومدى تحقيقها وما الذي يراد تحقيقه خلال الانضمام للمجموعة؟ وخلال التدريب على البرنامج الإرشادي؟

6. يقوم الباحث بمناقشة أخلاقيات المجموعة الإرشادية الأساسية مع المشاركين، كما سيناقش مكان الجلسات ومواعيدها وعدد الجلسات، والمدة المحددة لكل جلسة، وكيفية الالتزام والتشجيع على الحضور، والعمل على أهمية السرية حيث أنها المبدأ الأساسي للجلسات.

7. يقوم الباحث بتلخيص ما دار بالجلسة للمشاركين وتقديم التعزيز والتشجيع والشكر على التزامهم بالحضور وبالقواعد الأخلاقية للمجموعة.

8. يقوم الباحث بتوزيع عقد الالتزام بالبرنامج الإرشادي ببنوده التي تم مناقشتها في الجلسة، وبعدها يقرأ المرشد العقد ويوضحه ويعطي كل مشارك نسخته ليعبئها ويوقع عليها ثم تنتهي الجلسة ويذكر المرشد موعد ومكان وعنوان الجلسة القادمة وموضوعها " " ثم يقدم الواجب البيتي ويقوم بنمذجة الواجب البيتي والملحق رقم (1) يبين الواجب البيتي (الصمادي، 2015).

الجلسة الثانية:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(2)	**الاسترخاء العضلي والذهني**	**50**	**المدرسة**	**الاسترخاء العضلي والذهني**

الأهداف:

1-التدرب على تمارين الاسترخاء.

2-مساعدة المشاركات على التخلص من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق تمارين الاسترخاء .

الفنيات المستخدمة :

1-مهارة الاسترخاء

2-النمذجة

الأدوات:

1-شريط مسجل عليه طريقة الاسترخاء

2-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي.).

إجراءات الجلسة:

1. يقوم الباحث بالتوضيح للمشاركين مراحل فنية الاسترخاء العضلي، وأهميته، في شعور الفرد بالراحة والتركيز من خلال (Data Show) حيث أن الاسترخاء يحدث تأثيرات معاكسة لما تحدثه الضغوط النفسية بدنياً وعقلياً ونفسياً، فالاسترخاء يعمل على تقليل دقات القلب، وتخفيض ضغط الدم، وتقليل عمل الغدد المفرزه للعرق، وتهدئه الذهن، والشعور بالارتياح الكلي، فالتدريب على الاسترخاء مهارة متعلمه يمكن استخدامها لخفض الضغوط النفسية

وتحسين المرونة لدى المشاركين، حيث يمكن من خلال ممارسة تمارين الاسترخاء وإبقاء مستوى الضغوط النفسية معتدلا، وتصريف الضغوط الموجودة لدى الفرد.

2. يقوم الباحث بالتوضيح للمشاركين متطلبات وطبيعة جلسة الاسترخاء والتي تتخلص فيما يلي:

- التدريب على الاسترخاء في مكان هادئ لا مشتتات فيه، والوضع الأمثل هو أن يكون غرفة معزولة بعض الشيء أو بعيدة عن الممرات المكتظة حيث أن قدرة المشارك على الاسترخاء تتأثر بسبب الضجيج.
- أن يكون المكان معتماً نوعاً ما.
- إعطاء التعليمات بنغمة صوت هادئة ورقيقة، ومحافظة المشارك على عينيه مغلقتين.
- الاستراحة والاسترخاء قدر الإمكان، وعدم شبك الرجلين، وأن تكون كل أجزاء الجسم ملقاة على الكرسي،ثم أخذ نفس عميق والتنفس ببطء.
- تعطي التعليمات للمشاركين باللهجة العامية المحلية حتى يسهل فهم المعلومات.

الاسترخاء العضلي:

يقوم الباحث بعرض صور توضيحيه بعض تمارين الاسترخاء وتدريب المشاركين على تنفيذ بعض منها والملحق (2) يوضح صور الاسترخاء، حيث يطلب المرشد من المشاركين الجلوس في زاوية قائمة للركبتين والظهر، ومن ثم إغماض العينين، ومن ثم يعطي التعليمات

حول مراحل وخطوات الاسترخاء، ويقوم بممارستها مع المشاركين، مع توضيح أي خلل يحدث في المرة الأولى حتى لا يتكرر في المرات اللاحقة.

خطوات عملية الاسترخاء:

بعد أن يجلس كل مشارك على الكرسي المخصص له بشكل مريح، قام المرشد بحثه على الانتباه والالتزام بالتعليمات ومحاولة تطبيقها، والتمييز بين إحساس الشد والتوتر في مقابل الإحساس بالاسترخاء والراحة، ثم تبدأ بتقديم خطوات الاسترخاء كالآتي: استمع لما سأقدم لك من تعليمات، لأنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء، ومن هذه التعليمات مايلي:

1. أغمض عينيك وتنفس بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت).
2. الآن أغلق راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (5 ثواني صمت)، الآن افتح يدك اليمنى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي الآن من استرخاء (5 ثواني صمت).
3. مرة أخرى أغمض راحت يدك اليمنى بإحكام، لاحظ ما هي عليه الآن من توتر (5 ثواني صمت) مرة أخرى أفتح راحة يدك اليمنى واسترخ (10 ثواني صمت).
4. الآن أغلق راحة يدك اليسرى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (5 ثواني صمت)، الآن افتح يدك اليسرى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي الآن من استرخاء (5 ثواني صمت).

5. أغلق راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى لاحظ التوتر الذي تشعر به (5 ثواني، صمت) والآن استرخِ، وفكر بزوال التوتر والضغط عن عضلات يد (10 ثواني صمت).

6. أغلق راحة يدك اليسرى بإحكام، واثن ذراعك بقوة حتى تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى ذراعك، أبق يدك كما هي (5 ثواني صمت) والآن استرخ كاملاً، لاحظ الدفء الذي ينتشر في ذراعك، وابق يدك كما هي (10 ثواني صمت).

7. والآن أغلق راحت يدك اليمنى وأثن ذراعك كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذراع، أبق ذراعك كما هي، واشعر بالتوتر (5 ثواني صمت) والآن استرخ كاملاً وركز على ما تشعر به من استرخاء ودفء (10 ثواني صمت).

8. الآن أغلق راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، اثن ذراعيك بقوة أيضاً، أبق ذراعيك في وضعهما هذا، لاحظ التوتر الذي تشعر به (5 ثواني صمت) والآن استرخ واشعر بالدفء (10 ثواني صمت).

9. والآن للنتقل إلى جبينك وعينيك أغمض عينيك بقوة ولاحظ التوتر في مقدمة الرأس وفي عينيك (5 ثواني صمت)، الآن استرخ ولاحظ ما تشعر به من استرخاء (10 ثواني صمت).

10. والآن لننتقل إلى فكيك، أطبقهما بقوة، وارفع ذقنك بقوة إلى أعلى كي تتوتر عضلات رقبتك ابق كما أنت (5 ثواني صمت)، أضغط إلى الأسفل قوة أغلق شفتيك بقوة (5 ثواني صمت).

11. والآن أغمض عينيك بقوة، وأطبق فكيك وارفع ذقنك إلى أعلى بقوة وأغلق شفتيك، أبق كما أنت، لاحظ التوتر في ذقنك وعينيك وفكيك وشفتيك ورقبتك (5 ثواني صمت)، والآن استرخ كاملاً واستمتع بالاسترخاء الذي تشعر به (5 ثواني صمت).

12. أدفع كتفيك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعر بالتوتر شديد في عضلات الجزء الأعلى من ظهرك، أضغط بقوة، ابق كما أنت (5 ثواني صمت)، والاسترخاء (10 ثواني، صمت).

13. أدفع كتفيك إلى الأمام بقوة مرة أخرى، وفي الوقت نفسه ركز على عضلات بطنك، وشدها إلى الداخل إلى أقصى درجة ممكنة، لاحظ التوتر في منطقة المعدة، أبق كما انت (5 ثواني صمت)، الآن استرخ (10 ثواني صمت).

14. مرة أخرى ادفع كتفيك إلى الأمام بقوة، وشد عضلات بطنك للخارج، تشعر بتوتر في الجزء العلوي من جسمك (5 ثواني صمت).

15. الآن سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة، أولاً: تنفس ثلاث مرات (10 ثواني صمت)، أغلق راحة يدك اليسرى، وراحة يدك اليمنى، اثن ذراعيك، وأغمض عينيك بشدة، أطبق فكيك وأدفع قوة إلى الأسفل، ثم أدفع ذقنك بقوة للأسفل وأغلق شفتيك بقوة، لاحظ التوتر في كل جزء من جسمك (5 ثواني، صمت)، فكر بالاسترخاء العام في كل عضلاتك، في ذراعيك ورأسك وكتفيك، وبطنك، كل ما عليك عمله الآن هو الاسترخاء (10 ثواني، صمت).

16. لننتقل الآن إلى رجليك، أضغط على كعبك الأيسر إلى الأسفل وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجل (5 ثواني، صمت)، والآن استرخ (10 ثواني صمت).

17. مرة أخرى أضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل بقوة، وأرفع أصابع رجلك حتى تشعر بالتوتر الشديد في رجلك (5 ثواني صمت)، الآن استرخ (10 ثواني صمت).

18. الآن أضغط على كعبك الأيمن بقوة، وأرفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد (5 ثواني صمت)، الآن استرخ (10 ثواني صمت).

19. الآن سننتقل إلى كلا الرجلين، أضغط على كعبيك إلى الأسفل بقوة، وأرفع أصابع رجليك إلى أقصى درجة ممكنة، أبق كما أنت (5 ثواني صمت) الآن استرخ (10 ثواني صمت).

20. والآن تنفس بعمق ثلاثة مرات (5 ثواني صمت)، شد العضلات التالية كما فعلت من قبل قليل، أثن راحة اليد اليسرى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيسر، وراحة اليد اليمنى، العضلة ذات الرأسين اليسرى، والرجل اليمنى ابق كما أنت (5 ثواني صمت) والآن استرخ (10 ثواني صمت) تنفس بعمق ثلاث مرات، وبعد ذلك مارس ثانية تمارين التوتر (5 ثواني صمت) ومارس الاسترخاء (5 ثواني صمت) والآن تنفس كالمعتاد واستمتع بالاسترخاء العام في جسمك (30 ثانية صمت).

الاسترخاء الذهني:

يقول الباحث : الآن وقد بدأت تشعر بالراحة والاسترخاء في كافة أنحاء جسمك سننتقل معاً للتمرين الثاني ونجري معا عملية استرخاء ذهني.

أغمض عينيك وتخيل أي فكرة مزعجة حول حياتك المستقبلية، وكيف ستكون في حال أخفت في الحصول على وظيفة بعد التخرج، أو أية مواقف مزعجة تشعر أنها تسبب لك الضغوط النفسية، ثم تخيل أنك وجدت وظيفة توفر لك دخلاً ممتازاً، وأن الأفكار المزعجة جميعها قد مسحت من ذهنك، وأقض مزيداً من الوقت لتتأكد أن الأفكار تلاشت من ذهنك تماماً.

اسمح لنفشك بالذهاب في رحالة خيالية ممتعة كأنها حلم تتمنى أن يتحقق، ودقق في كل التفاصيل التي ستسمعها:

تخيل أنك خارجاً من غابة من الأشجار نحو شاطئ رملي، وأنت الآن في جزيرة استوائية جميلة، لا شيء فيها يمكن أن يؤذيك أو يزعجك، والآن إنها الرابعة بعد العصر، ودرجة الحرارة أكثر من ثلاثين درجة، الشمس صفراء والسماء صافية زرقاء، والرمال تتألق تحت الشمس.

أشعر بالرمال الدافئة تحت قدميك العاريتين كلما تقدمت نحو الشاطئ، أشعر بأشعة ودفء الشمس يداعبان جسدك من الأمام، أنظر إلى جسدك وأنت تمشي باتجاه الشاطئ، لاحظ صوت أمواج البحر؛ وكيف أن هذا الصوت يزداد شيئاً فشيئاً كلما اقتربت أكثر من الشاطئ.

إنك تصل الشاطئ الآن، وتشعر بأمواج البحر اللطيفة تقترب منك لتمسح عن قدميك الرمال، إنك الآن تتأمل في مياه البحر الجميلة الزرقاء، اقترب أكثر من الشاطئ ولاحظ الموجة الثانية تغسل قدميك ثانية.

قم بالدوران نحو اليمين وابدأ بالسير بمحاذاة الشاطئ، لاحظ الشمس تداعب الجانب الأيسر من جسمك، كل خطوة تخطوها للأمام تجعلك تشعر بالراحة أكثر. أشعر بالرياح اللطيفة القادمة من البحر تداعب جسدك كالضباب، إنك تشم رائحة الهواء المالح، تذوق طعم الملح على شفتيك،

أنظر أنك ترى طائر النورس يحلق فوق البحر، أصغ إلى صوته وهو يحوم فوق البحر عن يسارك، إن هذا الصوت بدأ يضعف شيئاً فشيئاً لأن النورس أخذ بالابتعاد عن الشاطئ. أنظر إلى الشمس إلى يسارك، لقد بدأت بالمغيب، وبدأت أشعتها تنعكس في المياه نحوك، إن الشمس تنزل شيئاً فشيئاً.

كلما أخذت الشمس بالغياب تدريجياً يصبح عقلك أكثر هدوءً وجسمك أكثر راحة واسترخاء عندما تغيب الشمس ستكون في حالة تامة من الاسترخاء، أنظر إلى السماء، أصبحت ذات لون برتقالي، أنظر إلى الشمس، أصبحت كحبة من البرتقال الصفراء، أنها تنزل خلف البحر.

استلق على ظهرك، أنظر السماء إنها صافية جداً مليئة بالنجوم، أنك الآن تسمع صوت أمواج البحر، وتشعر بالرمال الدافئة تحت جسدك وتشم رائحة الملح وتتذوقه على شفتيك، أنك الآن في حالة من الاسترخاء والهدوء التام على جزيرة هائدة لا يوجد فيها ما يؤذيك أو يزعجك.

أحضر هذا الشعور بالهدوء والراحة معك لدى عودتك، عندما تعود لن تشعر فقط بالراحة والهدوء والاسترخاء، بل أيضا بالنشاط والسعادة والحيوية. الآن تنفس خمس مرات تنفسا عميقاً، وأنت

تفعل ذلك تخيل أنك تملأ قبضة يدك بالرمال، بعدها دع هذه الرمال تسقط من يدك شئياً فشيئاً...... واحد ...... اثنان..... أنك تعود إلى هنا ...... ثلاثة ...... إنك ترجع إلى وقتك الطبيعي......... أربعة .... الآن إنك ترجع ثانية وأنت تشعر بالراحة والاسترخاء والطمأنينة والانتعاش....... خمسة............... افتح عينيك......... قم بتوجيه نفسك كما تريد...... إن كان وقت النوم أبق نائما ومستلقيا على ظهرك............ وإن لم يكن كذلك قم لمواصلة نشاطك وأعمل واجباتك.

الآن يقول الباحث : هذا التمرينان يساعدان الفرد على التخلص من الضغوط والتوتر، ولكن حتى يتحقق ذلك وتستفيد من هذه التمارين لا بد من تكرار ممارستها لفترة من الوقت، ويمكن تسجيل هذه التمارين على شريط سمعي بصوتك أو بصوت شخص آخر، أو حفظ تفاصيلها بدقة، أو الاستعانة بشخص آخر لقراءتها لك حتى تقوم بتنفيذها في المرات القادمة.

تلخص الباحثة ما دار في الجلسة وتوضح أنه سيتم في بداية كل جلسة من الجلسات اللاحقة إجراء مجموعة من هذه التمارين لمدة خمس دقائق، وتذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة، وتحدد لهم الواجب المنزلي ملحق رقم (3) يوضح ذلك (سايس، 2012).

الجلسة الثالثة

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(3)	الاستعداد لمهارات المواجهة	50	المدرسة	العناية بالذات والاسترخاء

أهداف الجلسة:

1. التعرف والاستكشاف الذاتي الذاتي للوسائل التي تتعامل المسترشدين بها مع المواقف الموترة .
2. الاستبصار بنتائج واثار تلك الاستراتجيات
3. التعرف على انواع مهارات المواجهة .
4. توضيح بعض المهارات مع امثلة من واقع المسترشدين .
5. تدريب اعضاء المجموعة على استخدام مهارات المواجهة .
6. مراجعة الواجب البيتي .

الفنيات المستخدمة :

1. الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .
2. التغذية الراجعة .
3. الواجب البيتي .

الادوات :

1. أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة.

2. لوحة (فليب تشارت)

3. ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4. نموذج الواجب ألبيتي .

إجراءات الجلسة:

1. يقوم الباحث بمراجعة أمثلة الاسترخاء العضلي والذهني، وسوف يتناول أي صعوبات أو سوء فهم عملي بخصوص استعمالها.

2. يقوم الباحث بتقديم التعليقات الإيجابية للمشاركين القادرين على تحديد وتمييز حالات المشاعر لديهم أثناء الاسترخاء العضلي والذهني، وسوف يعمل المرشد على تمييز وتسمية الشعور الذي كان عند المشاركين صعوبة في تعرفيه.

3. يقوم الباحث بعرض على جهاز العرض (Data Show) مفهوم العناية الذاتية، بالإضافة إلى ممارسة المهارات للتعامل مع المشاعر المزعجة، وأن هناك أشياء أساسية يمكن للمشاركين أن يعملوها لمساعدة أنفسهم على الارتياح.

4. يقوم الباحث بتوزيع الأوراق والأقلام على المشاركين للإجابة عن بعض الأسئلة التي قام بتوجيهها إليهم ومن هذه الأسئلة:

- ما هي بعض الأشياء التي تقوم بها للاعتناء بجسمك؟
- وضح ما هي الأشياء التي تقوم بها لتشعر بالارتياح؟

5. يقوم الباحث بتعزيز المشاركين عن طريق التعزيز اللفظي لاستخدامهم الاستراتيجيات الملائمة.

6. يقوم الباحث بإعطاء بعض الأمثلة على العناية بمفهوم الذات منها ملحق (4) يوضح ذلك:

7. يقوم الباحث بتقديم مفهوم التهدئة والتسكين الذاتي ليرتاح المشاركين، وتوضيح بأنه يمكن أن يكون مفيداً للأفراد بأن يمارسون الاستراتيجيات لمساعدة أنفسهم ليرتاحون عندما يشعرون بالانزعاج.

8. قام المشرف بمناقشة بعض الاستراتيجيات التي يستخدمها المشاركون لمساعدة أنفسهم ليشعروا بالهدوء مثل إستراتيجية الاسترخاء، وإستراتيجية تسكين الذات، وإستراتيجية التخيل.

9. قام المشرف بمناقشة طرق تسكين الحواس الخمسة مع المشاركين، وتوضيح المنافع لاستهداف أكثر من إحساس كل مرة لمساعدة المشاركين لكي يرتاحوا بسرعة أكبر وبكفاءة عالية.

10. يقوم الباحث بإعطاء بعض المهارات لتسكين الحواس الخمسة ومن هذه المهارات مايلي:

- البصر: يمكن للمشارك التسكين والتهدئة من خلال النظر إلى شيء جميل ولطيف مثل الزهور أو الطيور، أو العمل على الحاسوب ومشاهدة مقاطع مضحكة، أو القيام برسم صورة وتلوينها كما يجب على المشارك التفكير بشأن مكان يهديك مثل منظر البحر في فترة الغروب، أو النظر إلى النجوم في الليل، أو القيام بإرتداء ملابس يحبها.

- السمع: فكر بشأن الأصوات التي تساعد على تسكينك مثل صوت أمواج البحر أو صوت تزقزق الطيور، أو صوت هطول المطر، أو صوت موسيقى تحب أن تستمع لها، كما أنه يمكنك أن تتصل وتتحدث مع شخص يساعدك على تسكينك ويساعدك لترتاح.

- الشم: فكر بشأن روائحك المفضلة التي تجعلك مرتاح مثل رائحة العطور والزهور، وربما تستخدم رائحة صابون منعشة أو رائحة شموع معطرة، كما يمكنك أن تشتم روائح جديدة مثل الأشجار والنباتات.

- التذوق: يمكن تسكين من خلال أكل وجبة طعام جيدة ولذيذة، كما أنه يمكنك أن تتمتع بمتعة خاصة بالطعام مثل أكل الفواكه أو الحلوى، ولكن لا بد من الانتباه إلى نكهة الأشياء التي تأكلها من حيث درجة الحرارة والشكل، أنت تحاول أن تتناول حلوى خاصة بك أو شراب مثل الشاي أو الشوكولاته الساخنة، استغرق وقتك وترك نفسك حقاً تتمتع بطعم ما أنت تأكل أو تشرب.

- اللمس: فكر في الأشياء التي ممكن أن تسكن وتهدأ من خلال لمسها مثل نقع أقدامك بالماء، أو الاستحمام والوقوف تحت الماء لفترة خمس دقائق تحت الماء، أو فكر بإرتداء ملابس ملامسها ناعم.

- في نهاية الجلسة قام المرشد بتعين الاستعمال المستمر لنموذج المراقبة الذاتية للمشاعر مرتين في الأسبوع، ويذكر المشاركين بمزاولة العناية الذاتية، وإعطاء الواجب البيتي وملحق (5) يوضح ذلك.

الجلسة الرابعة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(4)	**المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة**	**50**	**المدرسة**	**المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة**

أهداف الجلسة:

1. التعرف و الاستبصار الذاتي لنتائج واثار الوسائل التي تتعامل المسترشدين بها مع المواقف الموترة .

2. التعرف على مهارات المواجهة وتكنيكات التحول نحو التدين والتخطيط والقبول والمرح واللهاء .

3. توضيح بعض المهارات مع امثلة من الواقع المسترشدين

4. تدريب اعضاء المجموعة على استخدام بعض مهارات المواجهة .

5. دعم تطور المجموعة واتحة المجال للتنفيس الانفعالي وللتفاعل البناء والمواجهة .

6. مراجعة الواجب البيتي .

الفنيات المستخدمة :

1. الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2. التغذية الراجعة .

3. الواجب البيتي .

الأدوات :

1. أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة

2. لوحة (فليب تشارت)

3. ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4. نموذج الواجب ألبيتي .

إجراءات الجلسة:

1. يقوم الباحث بمراجعة نماذج المراقبة الذاتية للمشاعر بالتفصيل، ويتناول أي صعوبات واجهة المشاركين أو سوء فهم بخصوص استعمالها، وقام المرشد بمناقشة المواد التي قام بجمعها المشاركون، ومن الأمثلة النموذجية التي يعرضها المشاركون الواقعين تحت الضغوط النفسية مثل الحزن أو القلق أو الغضب، وأحياناً يواجه البعض من المشاركين صعوبة في تمييز شعور معين ويكتبوا بأنهم شعروا بأنهم كانوا مغمورين أو منزعجين.

2. يقوم الباحث بالعمل مع المشاركين للتعرف بشكل محدد أكثر ما الذي يقصدون به بمنزعجين أو غارقين، كما قام بتوضيح أن الانزعاج بالنسبة لأحدهم قد يعني أنه غاضب، بينما لآخر قد يعني أنه حزين، كما قام بطرح الأسئلة عليهم مثل: هل كنت تبكي، أو هل شعرت بأن عضلات جسمك كانت مشدودة ومتوترة؟ ما الأحاسيس الجسمية التي كنت مدركاً وواعي لها؟

3. يقوم الباحث بالتزويد والتعليم النفسي حول المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة باستعمال المواد المستمدة من نماذج المراقبة الذاتية للمشاعر في الجلسات السابقة للتركيز على مهارة التعامل مع هذه المشاعر، وأن تقوم بالنقاش مع المشاركين كيف يمكن للضغوط التي تعرضوا لها في بلدهم أن تخلق لهم مشاعر أكثر تطرفاً، كما يجب أن يناقش المشرف الافتقار إلى توجيه هؤلاء المشاركين وعلى كيفية مواجهة هذه الضغوط.

4. يقوم الباحث بفتح المجال أمام المشاركين للحديث عن طرق جديدة ممكن أن يكون قد ابتكارها للمواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة التي يمر بها المشارك، وقد يكون البعض منها مساعداً، ولكن الطرق الأخرى ليست كذلك، على سبيل المثال: يذكر العديد من المشاركين أنهم ينفصلون في منطقة خارجاً وبعيداً عمن حولهم، وذلك عندما يصادفون حالات وأوضاع موترة ومرهقة، وأنه خلال ذلك من الصعب تمييز أفكارهم ومشاعرهم في ذلك الوقت، وبعض المشاركين قد يبلغون عن أخذ وقت راحة بعيداً أو التحدث مع الآخرين، وهنا المهم من المرشد تعزيز مهارات التعامل الفعالة التي لدى المشارك، وقد يشير المرشد أيضا أنه أقل طرق التعامل مقبولة لديهم فعالية مقبولة عندها ومفهومه.

5. يقوم الباحث بتحديد وتمييز مهارات التعامل الحالية من خلال قيام المرشد باستكشاف مهارات التعامل الموجودة لدى المشاركين، وهنا لا يفترض بأن ليس لديهم أيا منها. أو ربما عندهم مهارات تمايزية تعمل وفق نفس المبدأ والتي يمكن أن يستعملوها كمهارات مواجهة.

6. يقوم الباحث بتزويد المشاركين بالتعليم النفسي حول الحديث الذاتي: يوضح للمشاركين بأن الناس يكون في داخلهم مشاعر مختلفة حول أنفسهم استناداً على الأشياء التي تحدث فهم ومعهم في الأوضاع المختلفة مثل على ذلك إذا أخفق المشارك في تصويب الكرة في حصة

الرياضة، هنا قد يشعر بالانزعاج لأنه يعتقد أنه غبي، وهذه الأفكار تكون آلية وسريعة لأنها تحدث دون أن ندركها، وهذا نطلق عليه الحديث الذاتي.

7. يقوم الباحث بتدريب المشاركين لممارسة الانتباه إلى الحديث الذاتي من خلال تشجيع المشاركين للتفكير بشأن حالة جديدة جعلتهم يشعرون بالانزعاج، ويساعدهم المشرف لتمييز كلامهم الذاتي بطرح عدد من الأسئلة منها: ماذا دار في ذهنك؟ ما الذي فكرة فيه بشأن نفسك؟ وتطلب منهم تسجيل ردودهم عن طريق الورقة والقلم.

8. يقوم الباحث بتدريب المشاركين على التعامل مع الحديث الذاتي المزعج عن طريق طرح بعض الأسئلة المهمة للتعامل مع الحديث الذاتي ومن هذه الأسئلة مثلاً: هل ذلك التفكير حقا صحيح؟ كيف تعرف بأنه حقيقي؟ وهنا يطلب المرشد من المشاركين الإنتباه إلى الأنماط التفكيرية التي يقومون بها.

9. يقوم الباحث بطرح مثال على المشاركين وهو أذا حصل أحد المشاركين على علامة سيئة في اختبار مادة واحدة، هنا قد يعتقد المشارك بأنه غبي بالرغم من أنه حصل على علامتين واحد ممتازة والأخرى جيدة في جميع اختباراته الأخرى، ومثال أخر أنه إذا لم يدعوه زميل لمشاركته في اللعب، هو قد يفكر بأن لا أحد يحبه، بالرغم من أن عنده العديد من الأصدقاء.

10. يقوم الباحث بتعليم المشاركين على إيقاف فكر وتحويل الانتباه، وهنا سوف يوضح المرشد بأنه في إستراتيجية إيقاف الفكر سوف يصيح المشارك قائلاً لنفسه بشكل صامت توقف! عندما يكون منزعجاً بسبب الضغوط التي لا يستطيع إيقافها أو منعها، وهنا بعد إيقاف الفكر يجب أن يركز على القيام بنشاط آخر لإبقاء ذهنه مشغولاً بشيء آخر، ومثال على

النشاطات التي تحول الانتباه مثل الاستماع إلى الموسيقى، التمشي، الكتابة، شغل التفكير بالأحداث السعيدة التي ممكن أن تحصل، وهنا قام المرشد بإعطاء مثال للمشاركين من أجل تطبيقه وممارسته على استعمال وإيقاف الفكر وهذا المثال هو: يتخيل أحد المشاركين بأنه تجادل مع صديقه ليلة أمس وهو ما زال مستمر بالتفكير بشأن ما قاله له مراراً وتكراراً، الأمر الذي يجعله يشعر بالضيق والإنزعاج، وتجعله يقول أفكاره جهورياً بصوت مسموع ويتدرب ويمارس قول توقف، ثم يقوم المرشد بتدريب المشارك بشكل هادئ على أن يفكر بشأن هذه الخطوات في ذهنه بدون صوت.

11. يقوم الباحث بإعطاء العبارات الذاتية والجمل الإيجابية حيث أنه يمكن أن تكون مساعداً مفيداً جداً عندما يبدأ المشاركون في أن يكون لديه أفكار مزعجة أو يبدأ في انتقاد نفسه.

12. اعطاء الواجب البيتي ملحق رقم (6) يوضح الواجب البيتي **المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة.**

الجلسة الخامسة :

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(5)	ضبط الذات (1)	50	المدرسة	ضبط الذات

أهداف الجلسة:

1. تذكير المشاركين بالقواعد الأساسية للجلسات والهدف المرجو منها.
2. تذكر المشاركين بأحداث الجلسة السابقة.
3. قام المرشد بمراجعة الواجب البيتي للجلسة السابقة.
4. تعريف المشاركين بمفهوم المرونة النفسية.
5. تعريف المشاركين بالمفاهيم الأساسية التي تتضمنها المرونة النفسية.
6. تقيم الواجب البيتي الذي يسعى من خلاله مراقب السلوك الشخصي للمشاركين داخل البيت.

الفنيات المستخدمة :

1. الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .
2. التغذية الراجعة .
3. الواجب البيتي .

الأدوات :

1. أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة .

2. لوحة (فليب تشارت)

3. ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4. نموذج الواجب ألبيتي .

إجراءات الجلسة:

1. الترحيب بالمشاركين وشكرهم على الحضور والالتزام بالوقت المحدد لهم.
2. يقوم الباحث بمناقشة الواجب البيتي السابق حيث يتيح الباحث الفرصه لكل من المتشاركين ان يقدم الواجب البيتي السابق، ويتم مناقشة الموقف الذي قام بتسجله وكيفية استجابته لتلك المواقف من قبل مجموعة المشاركين والمرشد، وقام المرشد بالتعزيز اللفظي للاستجابات الصحيحه وتصحيح الإستجابات الخاطئه وتقديم التغذية الراجعة المناسبة حول اداء المتدرب للواجب البيتي.

3. يقوم الباحث المرشد شرحاً وتعريفاً عن مهارة الضبط الذاتي من خلال عرض شاشة العرض (Data Show) وهي مهارة يتم من خلالها التعرف على العوامل التي توجه سلوكنا وتقوده، والتي ينتج عنها نتائج أما ايجابية او سلبية.

1- يقوم الباحث بالطلب من مجموعة المشاركين مراقبة وملاحظة سلوكهم بدقة، باستخدام الورقة والقلم، أثناء تعرضهم للضغوط النفسية وكيفة التحكم بهذه الضغوط عن طريق المرونة النفسية، التي من خلالها يستيطع المشارك توجيه سلوكه وجعل نتائج هذا السلوك أن تتصف بالإيجابية، وقام المرشد بتعلم المشارك على كيفية استخدام هذه المهارة في حياته اليومية من خلال عملية التدريب على ممارسة هذه المهارة، وقام المرشد بعرض المراحل الأساسية التي تتكون منها مهارة ضبط الذات وملحق رقم (7) يوضح ذلك.

2- وفي نهاية الجلسة قام الباحث بأعطاء المتدربين الواجب البيتي الذي يهدف الى تدريب الطلاب على مراقبة الذاتية للسلوك حسب النموذج التالي والملحق رقم (8) يوضح ذلك.

الجلسة السادسة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(6)	ضبط الذات (2)	50	المدرسة	ضبط الذات

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب البيتي السابق مع المشاركين.
2. تقديم مهارة تقييم الذات وتعزيز الذات.
3. تقديم واجب بيتي يهدف الى تدريب على وضع اهداف ايجابية وتحقيقها وذلك بعد تدريبهم على ذلك في الجلسة .

الفنيات المستخدمة :

1. الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .
2. التغذية الراجعة .
3. الواجب البيتي .

الأدوات :

1. أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة .
2. لوحة (فليب تشارت)

3. ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4. نموذج الواجب ألبيتي .

إجراءات الجلسة:

1. الترحيب بالمشاركين، ويشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد، وقام المرشد بالسؤال عن صحتهم وأحوالهم خلال الأسبوع، وسوف يتم مناقشة الواجب البيتي السابق حول مراقبة السلوك الذاتي حيث يتيح الباحث لكل فرد في المجموعة ان يقدم الواجب البيتي السابق، ويتم مناقشته من ضمن اعضاء المجموعة والمرشد واسلوب التغذية الراجعة المناسب حول اداء الطلاب للواجب البيتي.

2. يقوم الباحث بتقديم شرح حول مهارة تقييم الذات وتعزيز الذات، عن طريق جهاز العرض، (Data Show) وسوف يشرح المرشد هذه المهارة قائلا: ان الفرد بعد ان يراقب سلوكه يلاحظ بان سلوكه بحاجه الى تعديل ثم يقوم بوضع أهداف ايجابيه من أجل تعديل السلوك عليه وان يحقق هذه الأهداف حسب المعايير التي يضعها لنفسه، واذا استطاع الفرد ان يحقق هذه الاهداف فانه يستطيع ان يعزز ذاته وان لم يحقق هذه الاهداف فانه يعاقب ذاته لانه لم يحققها. وسوف يوضح المرشد ذالك من خلال المثال التالي: احمد طالب في الصف التاسع وينسى كثيراً وحين يطلب منه احد زملائه او احد افراد عائلته شيئ ينسى ما طلب منه، وتكرر هذا السلوك ثماني مرات في الاسبوع ونتيجه سلوكه الخاطئ كان يتعرض لاحراجات والسخريه من قبل الاهل والزملاء والمعلمين، وبعد ان قام احمد في مراقبه سلوكه وجد سلوكه خاطئا فقرر التخلص من هذا السلوك الغير مرغوب به من قبل المعلم .ووضع احمد لنفسه الهدف الايجابي التالي:

(يجب ان لا انسى ما يطلب مني). وحين كان يحقق هذا الهدف كان يعزز نفسه بان يذهب الى المسبح وحين لا يحقق هذا الهدف كان يحرم نفسه من الذهاب الى المسبح. ثم يطلب الباحث من الطلاب ان يتحدثوا عن اهداف ايجابيه يرغبون في تحقيقها، قام المرشد في نهاية الجلسة بتقديم الواجب البيتي الذي يهدف الى تعليم الطلاب ووضع أهداف ايجابيه ومدى انجازهم لها واسلوب التعزيز الذاتي المستخدم في حال تحقيقهم للاهداف حسب النموذج التالي ملحق رقم (9) يوضح الواجب البيتي.

الجلسة السابعة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(7)	**تطوير مفهوم الذات**	**50**	**المدرسة**	**تطوير مفهوم الذات**

أهداف الجلسة:

1- تعريف أعضاء المجموعة على مفهوم تطوير الذات ويربطونه بالمرونة النفسية والضغوطات.

2- تعريف المشاركين على تطوير الذات مفهومه، وأسسه، وأركانه.

3- تقديم بالتغذية الراجعة حول المواقف التي تم استخدامها بالجلسة.

الفنيات المستخدمة :

1- الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2- التغذية الراجعة .

3- الواجب البيتي .

الأدوات :

1- أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة

2- لوحة (فليب تشارت)

3- ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4- نموذج الواجب ألبيتي

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمشاركين، ويشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد المحدد، والاستفسار عن أحوالهم خلال الأسبوع الماضي.
- يقوم الباحث بتقديم عرضاً ومراجعة للجلسة السابقة.
- يقوم الباحث المرشد شرحاً عن مفهوم تطوير الذات وأسسه ومبادءه عن طريق جهاز العرض (Data Show).
- يقوم الباحث المرشد بنمذجة مواقف لمشكلات وسلوكيات تبرز مفهوم تطوير الذات، وعلاقته بالمرونة النفسية والضغط النفسي.
- يقام المرشد بعمل مجموعة من المشاركين تقوم بالتعامل مع مواقف الضغوط النفسية من خلال لعب الدور بالاستفادة من الملاحظات التي تم كتابتها طرحها في النقاشات.
- يقام المرشد بتلخيص ما دار في الجلسة ويعطي الواجب البيتي والملحق رقم (10) يوضح ذلك.

الجلسة الثامنة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(8)	تطوير مفهوم الذات (2)	50	المدرسة	تطوير مفهوم الذات

أهداف الجلسة

1. تعريف المشاركين على مفهوم ومهارة تطوير الذات بشكل أكبر.

2. تعريف المشاركين على أمكانية استخدام مهارة تطوير الذات في مواجهة الضغوط النفسية.

الفنيات المستخدمة :

1- الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2- التغذية الراجعة .

3- الواجب البيتي .

الأدوات :

1- أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة

2- لوحة (فليب تشارت)

3- ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4- نموذج الواجب ألبيتي

محتوى الجلسة

1. الترحيب بالمشاركين ويشكرهم على الحضور والإلتزام ويقوم بمراجعة الواجب البيتي والاستماع إلى المشكلات والعوائق التي واجهها الأعضاء ويعلن الباحث أهداف الجلسة.
2. يقوم الباحث بشرح معمق عن مفهوم تطوير الذات.
3. يقوم الباحث بتوضيح أبرز أركان تطوير الذات.
4. يقوم الباحث بتعرف المشارك رسالته ورؤيته وأهدافه في الحياة.
5. يقوم الباحث بتعلم المشارك كيف تتواصل مع نفسك ومع الآخرين.
6. يقوم الباحث بتعلم المتدرب معرفة كيف تتعلم ثم تعمل.
7. يقوم الباحث بتعلم المشارك معرفة قدراتك وإتقان استغلالها.
8. يقوم الباحث بتعلم المشارك كيفية استغلال الهمة العالية وترك التمني.
9. يقوم الباحث بأعطاء المرشد أراء للبحث عن مكانك الذي ستفيد وتستفيد فيه.
10. يقوم الباحث باجراء مناقشة مع المتدربين.
11. يقوم الباحث بتقديم الواجب البيتي للطلبة والملحق رقم (11) يوضح ذلك.

الجلسة التاسعة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(9)	الحديث الذاتي الإيجابي	50	المدرسة	الحديث الذاتي الإيجابي

أهداف الجلسة:

1. المشاركة والتشارك في عرضِ نتائج الواجب البيتي.
2. مُراجعُة المواد المعروضة من الجلسة السابقة.
3. مُراجعُة ردود الفعل الشائعة والمشتركة للمأساة الصادمة.
4. تقديم تمرين الإسترخاء ذي النقاط الثلاثة (Drop Three Relocation).
5. تقديم نشرة الحديث الإيجابي الذاتي المهدئ.
6. الفحص والمراجعة السريعة والإنهاءِ والمغادرة والواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:-

1-الحوار والنقاش

2-العبارات الذاتية للتعامل بإيجابية.

3-تمارين التنفس.

4-الواجب البيتي

الأدوات:-

1-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي).

2-لوح وأقلام.

3-أوراق بيضاء وأقلام .

الاجراءات وسير الجلسة

1. الترحيب بالمشاركين ويشكرهم على الحضور والإلتزام ويقوم بمراجعة الواجب البيتي والاستماع إلى المشكلات والعوائق التي واجهها الأعضاء ويعلن المرشد أهداف الجلسة.

2. يقوم الباحث بشرح معمق عن مفهوم الحديث الذاتي الإيجابي.

3. في بداية كل جلسة من المفيد فحص سريع مع كل مشارك حول الواجب البيتي (ملحق 12) يوضح ذلك حيث يخدم هذا الفحص الوصول إلى غرضين التأكيد على الحقيقة بأن القيام بالعمل خارج المجموعة هو جزء حيوي من عملية التحسن ولشغل المشاركين الذي ما عدا ذلك قد لا يتكلمون كثيراً في المجموعة.

4. يقوم الباحث بمراجعة بسيطة عن المادة التي غطيتها في الجلسات السابقة لمساعدة المشاركين على استرجاع والاحتفاظ بالمعلومات التي أعطيت لهم، وجلسة المراجعة، هذه يمكن أن تجرى على اختبارات أسبوعية سريعة حيث يسأل المرشد الأعضاء بشكل غير رسمي أسئلة حول المعلومات التي تعلموها حتى الآن، وهذا يسمح لهم بأن ينشغلوا بشكل نشيط في مواضع المادة التعليمية.

5. يقوم الباحث بتوضيح للمسترشدين أهمية ممارسة تمارين التنفس عندما نتعلم أي مهارة جديدة وعملية الاسترخاء الثالثة التي تم أخذها في الجلسات السابقة، قد يستعمله بعض المسترشدين

بدلا من التنفس في الحالات النادرة التي لا يعمل التنفس وينجح معهم بأن يكون كأداة استرخاء.

6. يقوم الباحث بتقديم فكرة عن الكلام الذاتي ويوضح للمسترشدين كيف أن هذه الأداة يجب أن تستعمل بالتمازج مع التنفس العميق، أن ذلك عبارة عن عملية مكونه من خطوتين بعد تهدئه الدماغ القديم بالتنفس يقوم المسترشدين ويشغلون دماغهم الجديد أو دماغ التفكير باستعمال حديث الكلام الذاتي.

7. تجب أن يتأكد المسترشد أن المسترشدين يفهمون بأن التنفس يجيء بالمرتبة الأولى دائما وبعد ذلك ثم ثانياً يأتي الحديث الذاتي مع النفس، لتوضيح هذه النقطة استعارة الدماغ القديم كنظام إنذار يمكن أن تستعمل مرة ثانية، إذا كان نظام الإنذار مازال يعمل، من الصعب سماع ما الذي يقوله أي واحد حتى لو لنفسه،لذا من الضروري إطفاء جهاز الإنذار بالتنفس العميق قبل محاولة أن يكون عند الشخص أي حديث ذاتي.

8. يقوم المسترشد بتشجيع المشاركين على القيام باختيار عبارة واحدة كعبارة بداية لجعل حديثهم الذاتي المهدئ يبدأ، ويمكن لعبارة البداية أن تعبئ وتشحن استعداداً لتوليد مزيداً من عبارات التهدئة الأخرى.

9. الواجب البيتي ملحق (13).

الجلسة العاشرة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(10)	**المرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة**	**50**	**المدرسة**	**المرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة**

أهداف الجلسة:

1- تعريف المسترشدين على مفهوم الضغوط النفسية وأنواعها، وأسبابها وتأثيرها الجسدي والنفسي.

2- اعطاء الإرشادات اللازمة للتخفيف من حدة الضغوط لدى المشاركين.

3- اعطاء وقت كافي ليعبر المتدربين عن مشاعرهم بحرية، ويتعرفون على أهمية ذلك التعبير في حل المشكلات التي تواجههم.

الفنيات المستخدمة :

1- الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2- التغذية الراجعة .

3- الواجب البيتي .

الأدوات :

1- أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة .

2- لوحة (فليب تشارت)

3- ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4- نموذج الواجب ألبيتي

محتوى الجلسة:

1. الترحيب بالمسترشدين ويشكرهم على الحضور والالتزام ويقوم بمراجعة الواجب البيتي والاستماع إلى المشكلات والعوائق التي واجهها الأعضاء ويعلن المرشد أهداف الجلسة.

2. وبعد ذلك يقوم بمايلي:

1. يقوم الباحث بتشجيع كل مشارك على تحديد مصادر الضغط لديه.
2. يقوم الباحث بعرض ورقة مصادر الضغوط وتوضيح مضمونها عبر جهاز الداتا شو، والمطلوب من المسترشدين القيام به. كما سيتم توزيع الورق على المشاركين ويطلب من كل مشارك تحديد مصادر الضغط الخاصة به على هذه الورقة. وكما وسيتم مناقشة النشاط مع المشاركين وإفساح المجال لهم للحديث عن خريطة الضغوط الخاصة بكل مشارك. ومن ثم مناقشة النشاط مع المشاركين، حيث يتم تحديد أسباب الضغوط النفسية من خلال المناقشة.
3. يقوم الباحث بتوزيع المتدربين إلى مجموعات (4) مجموعات، ويكلف الباحث كل مجموعة باختيار مصدر محدد للضغوط، وتقوم المجموعة بمناقشة نماذج له.
4. وفي نهاية الجلسة قام الباحث بتلخيص أهم الأفكار التي دارت في الجلسة، ويثني على جهود المشاركين وحسن تفاعلهم في الجلسة، والمحلق (14) يوضح الواجب البيتي.

الجلسة الحادية عشرة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(11)	**آليات التعامل مع الأحداث الضاغطة**	**50**	**المدرسة**	**آليات التعامل مع الأحداث الضاغطة**

أهداف الجلسة:

1. تحديد مصادر الضغوط لكل فرد من المسترشدين قام المرشد بتعريف المسترشدين على آليات وفنيات التعامل مع الضغوط للتأكد من قدرة المسترشدين على مواجهتها والتكيف معها بكل مرونة.
2. اكتساب المسترشدين القدرة على ضبط النفس عند التعرض للمواقف الضاغطة.
3. مواجهة المسترشدين للمواقف بعقلانية وروية.
4. ممارسة المسترشدين مهارة الاسترخاء العضلي.

الفنيات المستخدمة :

1- الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2- التغذية الراجعة .

3- الواجب البيتي .

الأدوات :

1- أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة

2- لوحة (فليب تشارت)

3- ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4- نموذج الواجب ألبيتي

محتوى الجلسة:

1. الترحيب بالمسترشدين ويشكرهم على الحضور والالتزام ويقوم بمراجعة الواجب البيتي والاستماع إلى المشكلات والعوائق التي واجهها الأعضاء ويعلن المرشد أهداف الجلسة، وبعد ذلك قام بمايلي:

2. يقوم الباحث بالطلب من المسترشدين الاستعداد لتنفيذ تمرين الاسترخاء العضلي والالتزام بتطبيق كافة التعليمات الخاصة بالتمرين.

3. يقوم الباحث بإعطاء التعليمات المناسبة لتمرين الاسترخاء أغمض عينيك وخذ نفس عميق من الأنف احبسه داخل صدرك لمدة خمس ثواني أخرج النفس بهدوء وبطء من الفم مصحوباً بآهات تخرج معها الضيق والألم وكل المشاعر السلبية لكي يشعر الجسم بالطمأنينة والراحة.

4. يقوم الباحث بمناقشة كل مسترشد في شعورها وإحساسها قبل الاسترخاء وخلاله وبعده.

5. يوصى المرشد المسترشدين بممارسة تمرين الاسترخاء عند الشعور بأي ضيق أو تعب أو توتر وحبذا لو اعتادت على ممارسته قبل النوم مباشرة، وإعطاء الواجب البيتي ملحق (16)

الجلسة الثانية عشرة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(12)	**تعزيز قدرة المراهق على الضغوط**	**50**	**المدرسة**	**تعزيز قدرة المراهق على الضغوط**

أهداف الجلسة:

1. تعزيز قدرة المتدرب في تحمل الأحداث الضاغطة.
2. تعزيز اعتقاد المشارك بإمكاناته الشخصية والعملية، وأنها تعطية الأفضلية في التحكم في الأحداث.
3. تدريب المتدربين على مواجهة المشكلات الصعبة، وتعزيز قدرته على وضع مجموعات من الفرضيات لحل المشكلة.

الفنيات المستخدمة :

1- الشرح والنقاش والحوار والدعم والتعطف والتشجيع .

2- التغذية الراجعة .

3- الواجب البيتي .

الأدوات :

1- أقلام و أوراق بيضاء لاستخدام المسترشدين وأوراق مدون عليها النقاط الرئيسية لسير الجلسة .

2- لوحة (فليب تشارت)

3- ماء وشاي وبعض الأطعمة الخفيفة

4- نموذج الواجب ألبيتي

محتوى الجلسة:

1. الترحيب بالمسترشدين ويشكرهم على الحضور والالتزام ويقوم بمراجعة الواجب البيتي والاستماع إلى المشكلات والعوائق التي واجهها الأعضاء ويعلن المرشد أهداف الجلسة، وبعد ذلك قام بمايلي:

2. يقوم الباحث بسؤال المسترشدين عن المواقف الصعبة التي مرت بهم، على أن يشرح كل مشارك الموقف والتصرف الذي قام به، ثم يطلب من الباقين التعليق على الموقف واقتراح أفضل الحلول التي يرونها وتدوين ذلك على السبورة.

3. يقوم الباحث بعرض للضغوط النفسية التي قد يمربها المتدرب والحلول التي يقترحونها، وتدوين ذلك على السبورة.

4. يقوم الباحث من المسترشدين أداء وتمثيل داخل القاعة لبعض المواقف الضاغطة التي يمر بها المتدرب مثل التشرد وفقدان المأمن والمسكن وفواجع القطيعة، والألم والحسرة، والموت واليتم، والتعرض لشتى صنوف الحاجة والعوز، وقام الباحث بالطلب من المتدرب التعامل مع الموقف كما تعلم في الجلسات السابقة من أساليب توكيد الذات، وأساليب رفع الثقة في النفس، وأساليب الاسترخاء التنفسي، وغيرها من الأساليب التي تعطيه الأفضلية في التحكم في الموقف الضاغط، وتدربه على استغلال الأخطاء التي يقع فيها الآخرون وتطويعها لمصلحته.

5. يقوم الباحث من خلال العرض التمثيلي بالتأكيد على أهمية أن تترسخ فكرة أن مثل هذه الأحداث الضاغطة يستطيع المتدرب أن يتجاوزها بسهولة إذا تعلم الطريقة الصحيحة لمواجهتها.

6. يقوم الباحث بتأكيد أهمية الحديث الإيجابي للذات ويضرب بعض الأمثلة لذلك.

7. يقوم الباحث باستخدام أسلوب التخيل، بأن يتخيل المشارك نفسه من إحدى الصورتين الإحجامية أو الاندفاعية، ثم تخيل الموقف والعوامل التي تترتب على ذلك، وعندما يصل المتدرب إلى نتيجة أن مشاعره نحو نفسه وهو في الموقف المتخيل هي مشاعر الخيبة والإحباط والخجل من نفسه والآخرين، يطلب منه الباحث أن يستبدلها بمشاعر أقل قسوة، مثل مشاعر انزعاج وأسف فقط بدلاً من تحقير الذات والشعور بالذنب، ويحثه على استخدام الحديث مع الذات إيجابياً.

8. يقوم الباحث بشرح أن الوقوع بالخطأ والضعف لا يعني نهاية العالم، بل أن هذا المشهد المتخيل فرصة للتعلم من الأخطاء.

9. يقوم الباحث بتعلم المتدرب كيفية تعزيز النفس ومكافأتها عندما يلحظ تحسناً في أدائه، وإعطاء الواجب البيتي والملحق (15) يوضح ذلك.

الجلسة الثالثة عشرة:

الجلسة	الموضوع	الزمن	المكان	عنوان الجلسة
(13)	تقييم البرنامج والقياس البعدي.	**50**	**المدرسة**	تقييم البرنامج والقياس البعدي.

أهداف الجلسة:

1. مناقشة المشاركات بإيجابيات وسلبيات البرنامج.
2. معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.
3. تلخيص أهم أفكار الجلسات السابقة.
4. تطبيق مقاييس الدراسة تطبيق بعدي على المجموعة التجريبية والضابطة .

محتوى الجلسة:

1. الترحيب بالمتدربين ويشكرهم على الحضور والإلتزام بزمن الجلسة، والاستفسار عن أحوالهم خلال الأسبوع الماضي، ويقوم بمناقشتهم بالواجب المطلوب من المشاركين في الجلسة السابقة.

2. يقوم الباحث بتلخيص كل الموضوعات التي تم التطرق لها في الجلسات السابقة للبرنامج الإرشادي، والتأكد من تحقيق الأهداف المرجوة، واستقبال أي ملاحظات أو اقتراحات على البرنامج من قبل أفراد المجموعة. ويتم في هذه الجلسة الختامية مايلي:

- الثناء على مشاركات أفراد المجموعة واستمراريتهم في الالتزام بالجلسات.

- السؤال عن أي نقطة لم يكتمل النقاش فيها أو أي استفسار يرغب أفراد المجموعة بطرحه.

- استقبال ملاحظاتهم وتقييمهم على خطوات وتقنيات البرنامج الإرشادي، وذلك عن طريق سؤالهم عن النقاط التي لم تكن مريحة لهم في البرنامج أو عن النقاط التي كانت غامضة بالنسبة لهم، وهل كان البرنامج ملبياً لتوقعاتهم أم لا.

- وبعد ذلك يقوم الباحث بإنهاء العلاقة المهنية مع المشاركين وتوجيههم نحو السلوك السليم بذكر نماذج حية لمن نجوا في حياتهم وتجاوزوا ضغوطهم النفسية.

- ثم قام الباحث بتطبيق القياس البعدي مستخدماً أداة قياس الضغوط النفسية على عينة الدراسة وبشكرهم على تعاونهم، ومن ثم يقوم بتوزيع الهدايا لهم ويودعهم.

ملاحق الجلسات

ملحق (1) لواجب البيتي للجلسة الأولى **التعارف والتعريف بالبرنامج الإرشادي:**

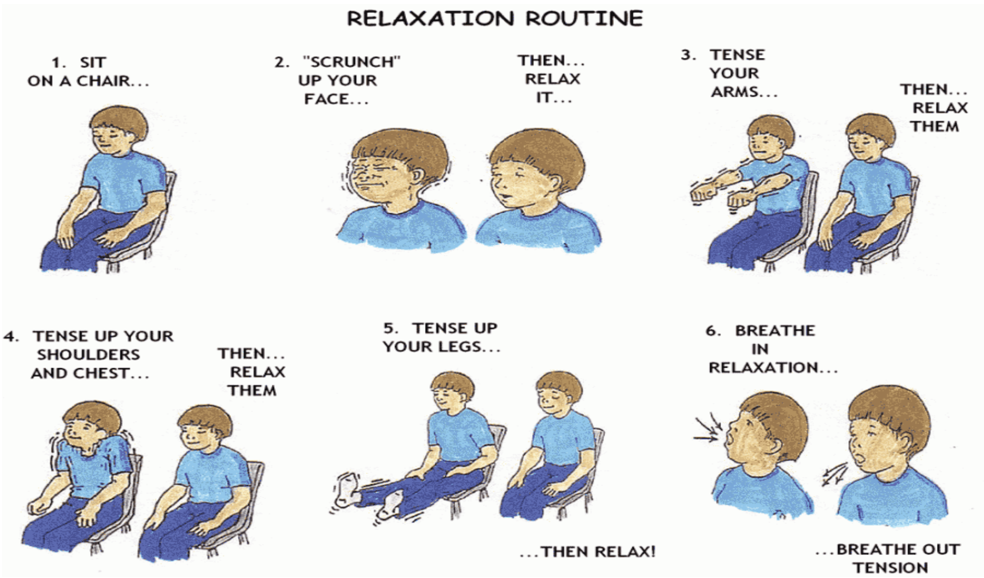
1. يطلب المرشد من كل مشارك كتابة أهم ملاحظاته عن الجلسة.

2. يطلب المرشد من كل مشارك كتابة اسم مقترح للمجموعة الإرشادية.

3. يسجل موقف حدث فيه مشكلة مع طالب آخر، أو معلم، أو مشرف.

ملحق (2) صور الاسترخاء العضلي والذهني للجلسة الثانية:

أ. الاسترخاء العضلي:



ملحق (3) الواجب البيتي للجلسة الثانية.

مارس بعض تمارين الاسترخاء في المنزل لمدة (20/ دقيقة) لاحظ أثر ذلك على الضغوط النفسية وتحسين المرونة الذي تواجهه، وسجل ذلك في الجدول كالتالي:

الرقم	الموقف الضاغط	درجة الضغوط قبل الاسترخاء (0–10)	مدة الاسترخاء	درجة الضغط بعد الاسترخاء (0 – 10)
1				
2				

ملحق (4) للجلسة الثالثة:

الأمثلة على العناية بمفهوم الذات والاسترخاء:

- أعتن بجسمك عندما تشعر بأنك مريض، فأنت يجب أن تذهب لرؤية الطبيب، ويجب أن تأخذ أية أدوية يصف الطبيب لك.
- تناول الأطعمة الصحية، ويجب أن تتناول ثلاثة وجبات متوازنة لأن ذلك يعطي جسمك طاقة لقضاء اليوم، والتغذية الجيدة تساعدك لتبقى صحياً ولتنمو جيداً.
- مارس التمارين الرياضية حاول الحصول على بعض أشكال التمارين الرياضية كل يوم لمدة عشرين دقيقة على الأقل وهذا سيساعدك لتبقى وتحتفظ بشكل لائق وعندك طاقة، هنا يمكنك الاستعانه بمختص رياضي.

ملحق رقم (5) الواجب البيتي للجلسة الثالثة:

القيام بتطبيق نموذج تسكين أحاسيسك التي قام المرشد بتعلم المشاركين عليها، وتسجيل عن طريق الورقة والقلم بماذا شعر عند تطبيق هذه النموذج.

ملحق رقم (6) يوضح الواجب البيتي للجلسة الرابعة المواجهة والتعامل مع المشاعر المزعجة.

يطلب المرشد من المشاركين كتابة قائمة بصفاته الإيجابية مثل أنه شخص متفائل أو أنه ذكي، كما سوف يطلب المرشد من المشاركين تحديد وتمييز جوانب القوة لديهم، وهنا يجب على المرشد تشجيع المشاركين للعثور على شيء يحبونه في أنفسهم، وهنا أذا أصر المشارك على أنه لا يستيطع التوصل لأي شيء جيد لديه، هنا يسأل المرشد المشاركين الآخرين أن يذكرونه على الأقل ببعض الأشياء الجيدة التي يعرفونه عنه.

ملحق رقم (7)

مراحل ضبط الذات وهي ثلاثة مراحل أساسية:

- **مرحلة المراقبة الذاتي:** يقوم الفرد في هذه المرحلة بالانتباه بشكل متعمد لسلوكه ويلاحظه بشكل دقيق ويسجل العوامل والمواقف التي تواجهه وتقوده للتصرف بطريقهما (ويلاحظ هنا السلوك الذي يرغب في تغييره وتعديله).
- **مرحلة التقيم الذاتي:** يضع الفرد في هذه المرحلة معاييراً واهدافاً يرغب في تحقيقها من اجل تعديل سلوكه ثم يقارن بين مدى انجازه لهذه الاهداف التي وضعها والمعايير التي يجب ان يكون عليه سلوكه ومدى تحقيقه لهذه الاهداف حسب المعايير التي يضعها لنفسه .
- **مرحله التعزيز الذاتي:** يقوم الفرد بتعزيز ذاته اذا قام بسلوك بسلوك الصحيح وتحقيق الهدف الذي وضعه لنفسه في هذه المرحلة يعاقب ذاته نتيجه لعدم انجازه للهدف الذي وضعه ويتم

توضيح لما سبق للمتدربين قام الباحث بعرض مثال وهو على النحو التالي: محمد طالب في الصف التاسع ويتحسس كثيراً من نقد زملائه واهله له. وتكون لدى اهله وزملائه صوره بأنه طالب متزمت برائيه، وأصبح هذا الأمر يضايقه كثيراً ويرغب في ان يعدل من تصرفاته وصورة الاخرين عنه.

ان معرفه محمد في العوامل والأسباب والمواقف والمثيرات التي تواجه سلوكه وتصرفاته ستساعده في وضع أهداف ومعايير ايجابية من اجل تغير سلوكه، وبتالي سوف يصبح اكثر سيطرة على نفسه وتصرفاته وسوف يحسن هذا من صورته لدى الاخرين ويجعله يشعر براحه نفسيه افضل والرضا عن ذاته. وحين راقب نفسه وجد انه متضايق من نقد زملائه اربع مرات في الاسبوع وانه تضايق من نقد أخيه لتصرف خاطئ قام هو به مرتين في الاسبوع لذا قرار ان يعدل من سلوكه ولهذا وضع لنفسه الاهداف التالية:

- ان لا يتضايق من نقد زملائه وإخوته له.
- ان يستفيد من هذا النقد بحيث يصبح اكثر ايجابيه وفهماً للأمور .
- ان يتناقش معهم حول هذا النقد ويبين وجهة نظره دون انزعاج .

وحين كان يحقق هذه الأهداف كان يقول لنفسه أنه أحسن التصرف في هذا اليوم وانه أصبح طالباً جيداً وانه يستحق أن يلعب كره القدم اليوم. أما حين لا يحقق احد هذه الأهداف التي وضعها لنفسه كان يعاقب نفسه بان يقول لا استطيع أن العب كرة القدم لأنني تضايقت من نقد زملائي ولم أفكر في ما قالوه واستفيد منه.

التدريب على مهارة المراقبة الذاتي للسلوك .

عند عملية التدريب على مهارة المراقبة الذاتية للسلوك يجب إن نلاحظ السلوك الذي نقوم به بدقه ونحدد ونصفه. وجوانب ملاحظتنا للسلوك يجب إن يشمل على :

1- **سوابق السلوك:** أي إن نلاحظ المثيرات والمواقف التي تحدث قبل قيامنا بسلوك معين .

2- **تكرار السلوك:** حدث في الفيزياء وتكرار في الكيمياء

3- **شكل السلوك ونوعه:** العب، عدم التركيز، التشتت، الضحك .

4- **توابع ونواتج السلوك:** أي ما يحدث بعد قيامنا بالسلوك من المشاعر وردود فعل الآخرين وهل هي نتائج ايجابية وسلبية علينا وعلى الآخرين .

قام الباحث بتوضيح ذلك من خلال المثال التالي:

دخل معلم الرياضيات الى الصف واخذ يشرح الدرس وحينما بدأ بحل الامثلة تذكر خالد امتحان الفيزياء وخاف كثيراً لدرجة انه لم يستطع التركيز، وفي حصة الكيمياء حدث نفس الموقف، وتحدث هذه الحالة معه كثيراً وفي جميع الامتحانات، ومن هنا يتضح ما يلي:

3- **سوابق السلوك:** الانتقال لحل الامثلة واستخدام الارقام.

4- **تكرار السلوك:** خاف خالد كثيراً ولم يستطع التركيز.

5- **شكل السلوك:** خوف شديد، عدم التركيز .

6- **توابع وناتج السلوك:** لم يستفد خالد من حصه الرياضيات والكيمياء ولم يفهمهما.

7- ويعطي الباحث مجالاً لتقديم أمثله أخرى حصلت معهم ويتم مناقشتها.

ملحق رقم (8) الوجب البيتي للجلسة الخامسة ضبط الذات (1)

اليوم	الوقت	السلوك	تكراره	مدته	النتائج ايجابيه ام سلبية
الأحد					
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس					
الجمعة					
السبت					

ملحق رقم (9) الواجب البيتي للجلسة السادسة: ضبط الذات (2)

الأهداف التي يريد تحقيقها	مدى الانجاز	اسلوب التعزيز الذاتي

ملحق رقم (10) الواجب البيتي للجلسة السابعة تطوير مفهوم الذات:

قام الباحث بأعطاء المتدربين واجب بيتي:

3. حدد أهم ثلاثة نقاط للضعف والقوة لديك؟

4. من خلال حضورك للجلسة السابقة قم بإعداد خطة واضحة تبين من خلالها كيف يمكنك أن تستفيد من نقاط قوتك وتتغلب على نقاط ضعفك للتخلص من الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لديك؟

ملحق رقم (11) الواجب البيتي للجلسة الثامنة تطوير مفهوم الذات (2)

ما هي أهدافك في الحياة، وما هي الطرق التي سوف توظفها لتحقيق تلك الأهداف؟

ملحق (12) الواجب البيتي للجلسة التاسعة الحديث الذاتي الايجابي: يطلب المرشد من المسترشدين أن يذكر أي مادة من مواد الهرم التدريجي عمل عليه، وما الذي كان دافعهم وحافزهم لاختيار هذه المادة المعنية، وكيف كان مستوى تقدير الضيق العاطفي لديهم قد تغير في كافة أنحاءه.

ملحق (13) الواجب البيتي للجلسة التاسعة: أطلب من كل مسترشد ذكر شي واحد خرجوا منه في الجلسة ذلك اليوم. ويكون الواجب البيتي بكتابة بعض العبارات الإيجابية التي تستخدمها في حياتك اليومية.

ملحق (14) الجلسة العاشرة: أطلب من كل مسترشد من كتابة عشرة أسطر يوضح من خلالها أهم الضغوط النفسية التي يمر بها وكيفية تجاوزها.

ملحق (15): يطلب المرشد من المسترشدين تكرار تمرين الاسترخاء كل ما تطلب الأمر ذلك، وكلما تعرض المسترشد على الضغوط.

ملحق (16) الجلسة الثانية عشرة ، يطلب المرشد من المسترشدين أن يسجلوا مجموعة من المواقف التي قد تشكل ضغطاً عليهم وكيف يتصرفون اتجاهها، ما هي الأسباب من وجهة نظرك التي تعوق من توافقك مع المجتمع الذي تعيش فيه؟

الملحقُ (4)

أسماءُ الأساتذةِ محكّمي مقياسي الدّراسةِ وبرنامجِ الإرشادِ الجمعيِّ				
الرقم	الاسم	مكان العمل	تحكيم المقياسين	تحكيم البرنامج
1	الاستاذ الدكتورة / سهام ابو عيطه	الجامعة الهاشمية	*	*
2	الاستاذ الدكتور/ رامي عبد الله طشطوش	الجامعة اليرموك	*	
3	الدكتور جلال كايد ضمرة	الجامعة الهاشمية	*	*
4	الدكتور عمر مصطفى الشواشرة	الجامعة اليرموك	*	
5	الدكتور حمزة عبد الكريم الربابعة	الجامعة اليرموك	*	
6	الدكتور بسام هلال الحربي	الجامعة الهاشمية	*	*
7	الدكتور أحمد محمد غزو	الجامعة الهاشمية	*	*
8	الدكتورة فاتن عبد الرحمن مهيدات	الجامعة الهاشمية	*	*
9	الدكتور محمد هاني عبود	الجامعة الهاشمية	*	*
10	الدكتور زياد خزاعلة	الجامعة الهاشمية	*	*

الملحق (5)

نموذج الموافقة المطّلعة نسخة ولي أمر الطالب

أنا .... بصفتي ولي أمر/ والد الطالب........................ ....

وبكامل الحرية وباختياري وبشكل طوعي وبدون إحراج أو إجبار من أي جهة، أوافق على أن يكون ابني...............أحد المشاركين في إجراءات وتطبيقِ أدوات البحث المعنون " **أثر برنامج ارشاد جمعي معرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين** ". يقوم بهذا البحث السيد احمد قاسم طاهات وهو طالب دراسات عليا في السنة النهائية في مستوى الماجستير– تخصص إرشاد تربوي. ويُجرى البحث بإشرافِ الدكتورة تغريد موسى العلي استاذ مساعد في تخصص الإرشاد النفسي في الجامعة الهاشمية.

حيث سيكون الغرض من هذه الدراسة خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى الطلاب المشاركين ضمن برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، والأغراض هذه الدراسة فإن ابني سوف يطلب منه حضور الجلسات الإرشادية المقررة له وعددها (13) جلسة ، كما سيتم تطبيق مقياسي الدراسة الضغوط النفسية و المرونة النفسية على الطلاب وتستمر مدة كل جلسة (50) دقيقه بواقع جلستين أسبوعيا كما أتوقع ان تعكس عليه المشاركة في البرنامج ببعض الفوائد ، كما انني على علم بأنه سيتم التعامل خلال هذه الدراسة مع كامل المعلومات بشكل سري تماماً .

اسم وتوقيع ولي الامر / والد الطالب المشارك

اسم الأب ....

التوقيع ....

التاريخ ....

الملحق (6)

نموذج الموافقة المطّلعة (نسخة الطالب)

انا.............................. وبكامل الحرية وباختياري وبشكل طوعي وبدون احراج او اجبار من اي جهة ، اوافق على ان اكون احد المشاركين في اجراءات وتطبيق ادوات الباحث المعنون " **أثر برنامج ارشاد جمعي مستند لنظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين** ". يقوم بهذا البحث السيد احمد قاسم طاهات وهو طالب دراسات عليا في السنة النهائية في مستوى الماجستير– تخصص إرشاد تربوي. ويُجرى البحث بإشرافِ الدكتورة تغريد موسى العلي استاذ مساعد في تخصص الإرشاد النفسي في الجامعة الهاشمية. حيث سيكون الغرض من هاذه الدراسة تخفيض الضغوط النفسية وتحسين من المرونة النفسية لدى الطلبة المشاركين ضمن برنامج العلاج المعرفي السلوكي ، والاغراض هاذه الدراسة سوف يطلب مني الحضور جلسات الارشادية المقررة له وعددها (13) جلسة ، كما سيتم تطبيق مقياسي الدراسة الضغوط النفسية و المرونة النفسية على الطلبة وتستمر مدة كل جلسة (50) دقيقه بواقع جلستين اسبوعيا كما اتوقع ان تعكس عليه المشاركة في البرنامج ببعض الفوائد ، افهم ان المشاركة في هاذا البحث سيسال المدير والمعلم عن سلوكي لمزيد من المعلومات ولا اجد ما يمنع ذالك ، في حال شعرت بان الخبرة والاجراءات ستكون مزعجة جدا لي فانا لدي كامل الحرية في ان اوقف الاشتراك في اي وقت ارغب فيه. كما انني على علم بانه سيتم التعامل خلال هاذه الدراسة مع كامل المعلومات بشكل سري تماماً .

اسم الطالب المشارك

التوقيع ....

التاريخ ....

الملحقُ (7)

نموذج التعاقد الارشادي

أنا الموقع أدناه ....

أتعهد بالالتزام بمعايير الجماعة الارشادية وحضور الجلسات الارشادية حسب موعد ومكان انعقادها، والالتزام بالنظام والاحترام المتبادل والمشاركة بالأنشطة، والانتباه لما يقوله المسترشدين وقبول اراء الاخرين حول ما يطرح وما يمارس من خلال الجلسات الارشادية، وأقوم بأداء ما يطلب مني من واجبات وأنشطة أثناء وبعد الجلسات، وأن أعمل كل ما بوسعي لتحسين نفسي وممارسة المهارات الاجتماعية والانشطة والتدريبات المطروحة في البرنامج، كما اتعهد بالمحافظة على السرية داخل الجلسات الارشادية والسعي الى تحقيق أهداف البرنامج المنعقد حالياً.

اسم المسترشد: ....

توقيع ولي امر المسترشد: ....

توقيع المرشد.............................

توقيع الادارة المدرسية......................

ملحقُ (8)

نموذج مخاطبة الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة لوزير التربية والتعليم/ إربد الأولى

THE HASHEMITE UNIVERSITY
The Presidency

الجامعة الهاشمية
رئاسة الجامعة

الرقم ٢/٣/٤٤٠/ ١٦٠٧٧٧٠ التاريخ ٥/٩/٢٠١٦ الموافق

معالي الدكتور نائب رئيس الوزراء/ وزير التربية والتعليم الاكرم

تحية طيبة، وبعد،

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم لتسهيل مهمة طالب الماجستير " احمد قاسم الطاهات"تخصص(ارشاد تربوي) لتطبيق البرنامج الارشادي المعنون بـ"أثر برنامج ارشاد جمعي مستند لنظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين اللاجئين السوريين " في مدارس تربية اربد الاولى.

شاكرين لكم حسن تعاونكم مع الجامعة الهاشمية وطلبتها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

رئيس الجامعة

الأستاذ الدكتور كمال الدين بني هاني

الجامعة الهاشمية
كلية العلوم التربوية
٥ - أيلول ٢٠١٦
الرقم ٢٠٩٩٠/٠٤٠/٢٩

د. م. علم النفس التربوي مركز الارشاد النفسي
لاجراء اللازم.

المملكة الأردنية الهاشمية
ديوان وزارة التربية والتعليم
الرقم
٢٠ تشرين الثاني ٢٠١٦

نسخة/عميد كلية العلوم التربوية

الملحقُ (9)

نموذج موافقة وزير التربية –لمدير تربية والتعليم لواء قصبة اربد

وزارة التربية والتعليم

نهضة

الرقم ٣/١٠|٥٣٥٧٠
التاريخ ٢ صفر ١٤٣٨
الموافق ٢٠١٦/١١/٠٢

السيد مدير التربية والتعليم للواء قصبة إربـــــــد

الموضوع: البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد؛

فأرجو العلم بأن الطالب أحمد قاسم الطاهات يقوم بإجراء دراسة عنوانها "اثر برنامج إرشاد مستند لنظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة المراهقين اللاجئين السوريين"، استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير/ تخصص إرشاد تربوي من الجامعة الهاشمية، ويحتاج ذلك إلى تطبيق أدوات الدراسة على عينة من طلبة المدارس التابعة لمديريتكم.

راجياً تسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له، على أن تتم مطابقة الأدوات المطبقة مع الأدوات المرفقة.

واقبلوا الاحترام

وزير التربية والتعليم

مدير السياسات والتخطيط الاستراتيجي
بالوكالة -
عبدالله محي حسونة

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة التربية والتعليم

نسخة/ مدير إدارة التخطيط والبحث التربوي
نسخة/ مدير البحث والتطوير التربوي
نسخة/ رئيس قسم البحث التربوي
نسخة/ الملف ١٠/٣
المرفقات: (٤٢) صفحات

الملحقُ (10)

نموذج موافقة مدير التربية والتعليم للواء قصبة إربد/وزارة التربية والتعليم



بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم للواء قصبة اربد

٧٧٩١

الرقم ق ١/١٠/١٣

التاريخ ٣/٢/١٤٣٨هـ

الموافق ٣/١١/٢٠١٦م

مدير/مديرة مدرسة .... المحترم

الموضوع/تسهيل مهمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

اشارة إلى كتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ٣/١٠/٥٣٥٧٠، تاريخ ٢/١١/٢٠١٦م

يقوم الطالب/ احمد قاسم الطاهات يقوم باجراء دراسة بعنوان " أثر برنامج إرشاد مستند لنظرية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة المراهقين اللاجئين السوريين"، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير/ تخصص إرشاد تربوي من جامعة الهاشمية،ويحتاج ذلك تطبيق أداة الدراسة " استبانة + برنامج علاجي" وتوزيعها على عينة من طلبة مدرستكم. يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام

مدير التربية والتعليم

الدكتور سهيل احمد حيمات

نسخة للسيد / مدير الشؤون التعليمية والفنية

نسخة للسيد / ر.ق. الإشراف والإسناد التربوي

خ.م

Absract

The Effect of the Group Counseling Program the Cognitive Behavior Theory to Reduce Stress and Improve the Psychological Resilience among a Sample of Syrian Adolescent Refugees

By

Ahmad Qasem mansour Tahat

Supervisor

Dr. Tagreed Mosa Alali

Assestant Professor

This study aimed to investigate the impact of group counseling program based on cognitive-behavioral theory to improve to reduce stress and psychological resilience among Adolescent from Syrian refugees families in Jordan . the sample consisted (30) students from the Syrian students with ages ranged between (13-15 years) were registered in a puplic school in irbed governorate in 1st semester of (2016-2017) academic year , which was chosen purposely to implement the program. to achieve the gols, it was adopted quasi-experimental method , were the members randomly assigned two equal groups : the experimental (n=15) groups, whose members presented in a group counseling program prepared by the researcher , and control (n=15) groups whose members did not undergo any training .

The data were collected through application of to (pre-post) tests for the two groups : Stress tests and Psychological Resilience tests in addition to the iterative tests which was applied on the experimental group a month ago the end of the program .

The Results showed asgnificant differences between the average performance of the experimental and control groups on a test Stress tests dimensions and resilience tests and it is dimensions, all of which came in favor of the experimental group . the results also showed a non asgnificant differences between the mean scores of the experimental group on reduce stress and psychological resilience attributed to the test (posttest, itedative test in) which refers to the effectiveness of the program in proving Reduce Stress and Psychological Resilience and the continuation of this improvement through follow-up period.

This study recommended the development of more group counseling programs to address the psycuological , personal , social and behavioral issues among adolescents of Syrian refugees

Keywords: Group Counseling , Cognitive Behavior Theory , Stress and

Psychological Resilience , Adolescents, Syrian Refugees.